

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO NÍVEL
DE MESTRADO/PPGEFB
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO



O DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL NA CRIANÇA COM AUTISMO NO
ESPAÇO EDUCATIVO: UM ESTUDO EMPÍRICO-BIBLIOGRÁFICO À LUZ DA
PSICANÁLISE

Jaqueline Tubin Feira

Francisco Beltrão - PR

2017

JAQUELINE TUBIN FIEIRA

**O DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL NA CRIANÇA COM AUTISMO NO
ESPAÇO EDUCATIVO: UM ESTUDO EMPÍRICO BIBLIOGRÁFICO À LUZ DA
PSICANÁLISE**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação – nível de Mestrado – Área de concentração: Educação, Linha de Pesquisa: Cultura, Processos Educativos e Formação de Professores, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, como requisito parcial para obtenção do título em mestre em Educação.

Orientadora: Giseli Monteiro Gagliotto

Francisco Beltrão – PR

2017

Catálogo na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Unioeste – Campus de Francisco Beltrão

Fieira, Jaqueline Tubin

F452d O desenvolvimento psicosssexual na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico bibliográfico à luz da psicanálise. / Jaqueline Tubin Fieira. – Francisco Beltrão, 2017.

200 f.

Orientadora: Prof^a Dra. Giseli Monteiro Gagliotto.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Francisco Beltrão, 2017.

1. Autismo. 2. Desenvolvimento psicosssexual. 3. Educação sexual. 4. Psicanálise. I. Gagliotto, Giseli Monteiro. II. Título.

CDD 20. ed. – 618.928982

Sandra Regina Mendonça CRB – 9/1090

FOLHA DE APROVAÇÃO

JAQUELINE TUBIN FIEIRA

**TÍTULO DO TRABALHO: O DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL
NA CRIANÇA COM AUTISMO NO ESPAÇO EDUCATIVO: UM ESTUDO
EMPIRICO-BIBLIOGRÁFICO À LUZ DA PSICANÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Mestrado, Área de Concentração: Educação, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão, julgada adequada e aprovada, em sua versão final, pela Comissão Examinadora, que concede o Título de Mestre em Educação a autora.

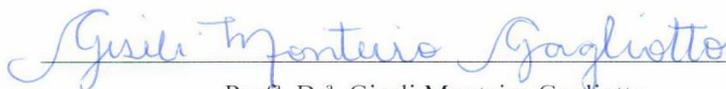
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Álvaro Marcel Palomo Alves
UEM – Maringá



Prof.ª Dr.ª Janaina Damasco Umbelino
PPGEFB/UNIOESTE – Francisco Beltrão



Prof.ª Dr.ª Giseli Monteiro Gagliotto
(Orientadora) - PPGEFB/UNIOESTE – Francisco Beltrão

Francisco Beltrão, 18 de abril de 2017

AGRADECIMENTOS

Agradecer significa contar para as pessoas, que de alguma forma, contribuíram para que um sonho abandonasse os arcabouços da impossibilidade e atingisse o colorido da realidade.

Minha família, por ter me ensinado que ter coragem é determinante para as realizações!

Pai (em memória) por assumir o papel e as responsabilidades de PAI. Obrigada por ensinar lições carregadas de valores como humildade, honestidade e dignidade. Por ensinar que eu posso realizar meus sonhos e construir meu caminho. Que o fato de ser uma ‘menina’ e ‘da roça’, não me torna, nem incapaz e, nem apagada. Mesmo sem nunca usar essa palavra, obrigada por me ‘empoderar’ como mulher. Tragicamente, a lição mais importante dessa vida, você me ensinou quando partiu... não somos eternos e, REALMENTE, estamos apenas de passagem. A vida é breve, é um suspiro!

“A vida é trem bala parceiro e a gente é só passageiro, prestes a partir¹”.

Mãe, você concretizou os ensinamentos de que mulheres podem ser fortes, guerreiras e corajosas. Obrigada pelos incentivos, por não me deixar desistir, por não ter falado ‘volta pra casa’ quando com 17 anos, quis voltar. Obrigada por ser dura quando necessário e por ser amor incondicional. Entre todas... a lição que me marcou e me envolveu como pessoa, foi a generosidade. Eternamente grata, por me ensinar olhar para o próximo e provar que é melhor ter menos, quando é compartilhado, do que ter muito e ser sozinho.

Meus irmãos, meus amores! Com vocês tive que, crescer, amadurecer e ser exemplo.

E hoje, aprendo com você Carol, que não preciso ter medo da vida. Você me ensina, diariamente, lições concretas de coragem e empoderamento. Admiro muito a mulher que se tornou! Igor, meu eterno maninho, que, vem se tornando, cada dia, um homem mais brilhante. Contigo aprendi que temos mais forças do que imaginamos. Obrigada por me ensinar o que é resiliência de fato, com todas as adversidades enfrentadas com apenas 12 anos de idade. Estas se tornando um homem carinhoso, forte e admirável.

Ao meu amor, meu companheiro, meu incentivador. Rodrigo, sou grata por sua compreensão e sua paciência dos últimos tempos. Entendo que não foi fácil pra ti estar aqui, justamente, neste momento de intenso trabalho e estudo. Mas, permanecemos juntos, talvez tenha sido nossa prova de força e compreensão.

¹ Letra da música Trem-Bala de autoria de Ana Vilela

A toda a minha família, por entenderem meus sumiços, minhas ausências. Por não me cobrarem nada e por, inclusive, assumirem muitos dos meus compromissos.

Professora e orientadora, Giseli Monteiro Gagliotto, obrigada por ter acreditado em mim, por ter me apoiado e me incentivado, nestes últimos anos. Grata pela inserção no mundo acadêmico, por mostrar-me os desafios e as dificuldades da pesquisa científica e, pelos tão valiosos ensinamentos.

Professores, integrantes da banca de avaliação, professora Janaina Damasio Umbelino e professor Álvaro Marcel Palomo Alves, grata por aceitarem nosso convite e pelas contribuições que nos direcionaram e impulsionaram. Professor Álvaro, fiquei muito feliz pelo aceite, sou carinhosamente grata pelos ensinamentos, ainda na graduação, especialmente pela dedicação e profissionalismo que conduzia suas aulas. Certamente, esse exemplo, motivou e influenciou a profissional que quero ser.

Ao agradecer os professores da banca, estendo meu agradecimento, muito especial, para todos os professores que fizeram parte da minha vida. Gostaria de citar o nome de todos, mas a lista seria enorme. Isso me faz pensar quantas pessoas passaram pela minha vida estudantil e deixaram marcas na pessoa que me tornei, desde a educação infantil até o mestrado. Realmente, sem vocês, jamais teria trilhado esse caminho!

Meus amigos... são tantos, são loucos, me completam!

Myrna, obrigada pelas correções do português e pelas preciosas correções! Especialmente a turma do mestrado em educação da Unioeste e aos integrantes do Grupo de pesquisa LabGedus. Estes últimos anos, foram de intenso crescimento e aprimoramento e, certamente, vocês fizeram parte disso.

Fran Menin e Gi, entramos juntas e saímos ainda mais fortes e guerreiras. Obrigada meninas, pelos momentos de companheirismo e de ajuda, vocês me fortaleceram e me mostraram que seria possível.

Su, admiro a profissional que está se tornando. Obrigada por ter dito sim quando precisei!

Todas as meninas do grupo de pesquisa, Su, Andréia, Fran Lorenzi, Denise, Sabrina, Raoany, Eritânia, Ana Carla... Obrigada.

Ro, apesar dos percalços, você continuou ao meu lado. Grata por cada momento, por cada riso. Jamais vou esquecer o que fez por mim, talvez, no momento mais difícil e de maiores angústias deste processo da pesquisa, você esteve lá e representou a última alavanca. Obrigada mesmo!

Deni, sua louca, obrigada por ter participado deste processo, deixando os dias mais leves e alegres. Que bom ter te conhecido.

Aos amigos que me distanciei, obrigada pelo apoio e por me esperarem!

Não poderia, jamais, deixar de agradecer à APADV, representada por cada professor, que aceitou participar dessa pesquisa, e, especialmente pela diretora e amiga Cássia, que me apresentou o autismo e me incentivou nas buscas e estudos nessa temática.

Por fim, gostaria de prestar um sincero e afetuoso agradecimento aos profissionais que trabalham comigo, tanto na Unisep, como na Latreille. Obrigada por entenderem minhas ausências, por renegociarem prazos, por aceitarem minhas limitações de tempo e por permitirem que eu continuasse ali.

Ao agradecer todos vocês, agradeço e, me remeto à Deus.

Família... Professores... Amigos... Trabalho, eis os pilares da minha vida!

RESUMO

FIEIRA, Jaqueline Tubin. **O desenvolvimento psicosssexual na criança com autismo no espaço educativo:** um estudo empírico bibliográfico à luz da psicanálise. Ano. 2017, 200f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado em Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2017.

Na presente pesquisa investigamos acerca da sexualidade na criança com autismo. O desenvolvimento da sexualidade na criança é um tema pouco discutido e repleto de preconceitos culturais e sociais. A presente pesquisa indagou, dialeticamente, o desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo, nos espaços educativos. O autismo, classificado pelo DSM-V (2013) como TEA (Transtorno do Espectro Autista) é um tema que vem ganhando visibilidade social e ocupando, cada vez mais, espaço nas pesquisas acadêmicas e científicas. Objetivamos discutir teoricamente, no primeiro capítulo, o caminho que o autismo percorreu historicamente para configurar-se como entidade clínica, para a psiquiatria e para a psicanálise. Para tanto, apresentamos o percurso histórico, acerca da doença mental, até o momento em que, no século XX, reconheceu-se a existência da psicopatologia infantil. No segundo capítulo, abordamos a respeito da sexualidade infantil e a sexualidade no autismo, pela ótica da psicanálise. Para tal feito, elegemos os conceitos fundamentais da psicanálise, partindo de Freud. No terceiro capítulo, apontamos a história da educação sexual no Brasil, as conquistas legais e as políticas de inclusão, voltadas para as pessoas com autismo, e, discutimos os resultados da nossa pesquisa de campo, realizada com os professores da Associação de Proteção aos Autistas de Dois Vizinhos - APADV. Como o método de pesquisa é o materialista histórico dialético, a investigação histórica e crítica acerca da sexualidade na criança com autismo, se faz necessária para a compreensão, dos caminhos e do percurso dos estudos sobre a criança com autismo, nos moldes atuais. É uma pesquisa de cunho empírico bibliográfico e de abordagem qualitativa. O autismo, por ser um tema permeado de tabus, gera questionamentos e interesses em diferentes áreas do conhecimento. A sexualidade, por sua vez, também se configura como uma temática permeada de convenções sociais e tabus históricos. Destacamos, portanto, o desafio de uma investigação envolvendo temáticas tão polemizadas socialmente: a sexualidade na criança e, a criança com autismo. Destacamos que os professores, muito embora relatarem as manifestações da sexualidade, na criança com autismo, não reconhecem tais manifestações como de cunho sexual, por compreenderem a criança com autismo, como um ser assexuado e, pelo desconhecimento sobre os conceitos de sexualidade e sexualidade infantil. Concluimos, em consonância com o nosso método de pesquisa que a sexualidade na criança com autismo, é uma construção ontológica e, cada criança deve ser olhada e compreendida para além de um diagnóstico restrito às características do transtorno autista. Portanto há a necessidade de uma formação em educação sexual emancipatória, para os professores investigados, com a intenção de que a sensibilidade e o conhecimento científico contribuam para olhar a criança com autismo na sua totalidade.

Palavras-Chave: Autismo; Sexualidade Infantil; Educação Sexual; Psicanálise.

ABSTRACT

FIEIRA, Jaqueline Tubin. **Psychosexual development in the child with autism in the educational space: an empirical bibliographical study from psychoanalysis.** 2017. 200f. Thesis (Master in Education) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2017.

In the present research we investigate about sexuality in children with autism. The development of sexuality in the child is a subject little discussed and full of cultural and social prejudices. This research investigated, dialectically, the development of sexuality in children with autism in educational settings. Autism, classified by the DSM-V (2013) as TEA (Autism Spectrum Disorder) is a theme that has gained social visibility and is increasingly occupying space in academic and scientific research. We aim to discuss theoretically, in the first chapter, the path that autism has historically traversed to become a clinical entity for psychiatry and psychoanalysis. Therefore, we present the historical course, about the mental illness, until the moment in the twentieth century, the existence of childhood psychopathology was recognized. In the second chapter, we deal with child sexuality and sexuality in autism from the point of view of psychoanalysis. For this purpose, we choose the fundamental concepts of psychoanalysis, starting with Freud. In the third chapter, we point out the history of sex education in Brazil, the legal achievements and inclusion policies aimed at people with autism, and we discuss the results of our field research conducted with the teachers of the Associação de Proteção aos Autistas de Dois Vizinhos - APADV. As the research method is the dialectical historical materialist, the historical and critical investigation about sexuality in the child with autism, is necessary for the understanding, the paths and the course of the studies on the child with autism, in the current molds. It is a research of empirical bibliographical and qualitative approach. Autism, because it is a topic permeated by taboos, generates questions and interests in different areas of knowledge. Sexuality, in turn, also shapes itself as a theme permeated by social conventions and historical taboos. We highlight, therefore, the challenge of an investigation involving subjects so socially debated: sexuality in the child and the child with autism. We emphasize that teachers, although reporting the manifestations of sexuality, in the child with autism, do not recognize such manifestations as having a sexual character, because they understand the child with autism as an asexual being, and because of the lack of knowledge about the concepts of sexuality and child sexuality. We conclude, in line with our research method that sexuality in the child with autism, is an ontological construct, and each child should be looked at and understood beyond a diagnosis restricted to the characteristics of autistic disorder. Therefore, there is a need for emancipatory sexual education training for the investigated teachers, with the intention that sensitivity and scientific knowledge contribute to looking at the child with autism in its entirety.

Keywords: Autism; Childhood Sexuality; Sexual Education; Psychoanalysis.

Somos todos autistas, a gradação está nos rótulos²

Por Scheilla Abbud Vieira, 2007

Quando eu me recuso a ter um autista em minha classe, em minha escola, alegando não estar preparada para isso, estou sendo resistente à mudança de rotina.

Quando digo ao meu aluno que responda a minha pergunta como quero e no tempo que determino, estou sendo agressiva.

Quando espero que outra pessoa de minha equipe de trabalho faça uma tarefa que pode ser feita por mim, estou usando-a como ferramenta.

Quando, numa conversa, me desligo “viajo”, estou olhando em foco desviante, estou tendo audição seletiva.

Quando preciso desenvolver qualquer atividade da qual não sei exatamente o que esperam ou como fazer, posso me mostrar inquieta, ansiosa e até hiperativa.

Quando fico sacudindo meu pé, enrolando meu cabelo com o dedo, mordendo a caneta ou coisa parecida, estou tendo movimentos estereotipados.

Quando me recuso a participar de eventos, a dividir minhas experiências, a compartilhar conhecimentos, estou tendo atitudes isoladas e distantes.

Quando nos momentos de raiva e frustração, soco o travesseiro, jogo objetos na parede ou quebro meus bibelôs, estou sendo agressiva e destrutiva.

Quando atravesso a rua fora da faixa de pedestre, me excedo em comidas e bebidas, corro atrás de ladrões, estou demonstrando não ter medo de perigos reais.

Quando evito abraçar conhecidos, apertar a mão de desconhecido, acariciar pessoas queridas, estou tendo comportamento indiferente.

Quando dirijo com os vidros fechados e canto alto, exibindo meus tiques nervosos, rio ao ver alguém cair, estou tendo risos e movimentos não apropriados.

Somos todos autistas. Uns mais, outros menos. O que difere é que em uns (os não rotulados), sobram malícia, jogo de cintura, hipocrisias e em outros (os rotulados) sobram autenticidade, ingenuidade e vontade de permanecer assim.

² Disponível em <http://topicosemautismoeinclusao.blogspot.com/2016/11/somos-todos-autistas-gradao-est-nos.html>. Acesso em 20 de outubro de 2016.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: Especialização dos professores da APADV

GRÁFICO 02: Experiência com autismo anterior à APADV

GRÁFICO 03: Tempo de atuação como professor na APADV

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

AMA – Associação dos Amigos dos Autistas

APADV – Associação de Proteção dos Autistas de Dois Vizinhos

APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CADEME – Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes

Mentais

CAEE – Centro de Atendimento Educacional Especializado

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID – Classificação Internacional das Doenças

CONADE – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência

CORDE – Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

DSM TR - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – edição revisada

DP – Domínio Público

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IES – Instituição de Ensino Superior

LABGEDUS – Laboratório e Grupo de Pesquisa Educação e Sexualidade

MEC – Ministério da Educação

NUPEIN – Núcleo de Estudos e Pesquisas da Educação na Pequena Infância

PR - Paraná

PSS – Processo Seletivo Simplificado

ONU – Organização das Nações Unidas

RS – Rio Grande do Sul

SC – Santa Catarina

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

SPPA – Sociedade Psicanalista de Porto Alegre

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNIBAN – Universidade Bandeirantes de Ensino

UNISEP – União de Ensino do Sudoeste do Paraná

UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO AUTISMO NA PSIQUIATRIA E NA PSICANÁLISE	21
1.1 A história da loucura: da noção de retardamento até a clínica pedopsiquiátrica	21
1.2 Autismo no campo da psiquiatria: a construção de uma patologia.....	29
1.3 Percurso histórico do autismo para a psicanálise.....	38
1.4 Fundamentação teórico-metodológica	78
2 SEXUALIDADE E AUTISMO NA PSICANÁLISE	89
2.1 Teorias sobre a Estrutura e o Funcionamento do Aparelho Psíquico	89
2.2 Neuroses, Psicoses, Perversões e a quarta estrutura clínica: o Autismo.....	99
2.3 O desenvolvimento psicosexual em Freud.....	105
2.3.1 Complexo de Édipo: a relação com o outro primordial X Narcisismo	115
2.3.2 O desenvolvimento da sexualidade no autismo	122
3 CONSTRUÇÕES ENTRE AUTISMO E EDUCAÇÃO SEXUAL: A COMPREENSÃO DOS PROFESSORES DA APADV A RESPEITO DA SEXUALIDADE NA CRIANÇA COM AUTISMO.....	127
3.1 A história da educação sexual no Brasil e a educação sexual emancipatória	127
3.2 As políticas públicas de atendimento escolar às crianças autistas: um resgate histórico das leis educacionais.....	133
3.2.1 A trajetória da Associação de Proteção dos Autistas de Dois Vizinhos - APADV: um exemplo de inclusão para as crianças com autismo	140
3.3 A compreensão dos professores acerca da sexualidade na criança com autismo: o retrato da realidade na APADV – contextualização histórica e dialética desde a formação dos professores até as práticas inferidas na rotina escolar	145
3.3.1 Primeira categoria temática de análise: formas de relacionamento interpessoal e as expressões da afetividade, das crianças com autismo, no espaço educativo da APADV	152

3.3.2 Segunda categoria temática de análise - manifestações da sexualidade nas crianças com autismo no espaço educativo da APADV	158
3.3.3 Terceira categoria temática de análise – educação sexual no espaço educativo da APADV	170
CONSIDERAÇÕES FINAIS	181
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	185
APÊNDICES	194
Apêndice 1	194
Apêndice 2	197
Apêndice 3	198
Apêndice 4	199
Apêndice 5	200

INTRODUÇÃO

A escolha da sexualidade na criança com autismo, como objeto de pesquisa, se apresentou como um desafio, uma vez que, tanto a sexualidade como o autismo, estão carregados de tabus e preconceitos históricos-sociais. Discutir sobre a sexualidade na infância, exige estudos que possam romper com as barreiras e preconceitos, que persistem em pleno século XXI. Especificar esse tema, para uma investigação acerca da sexualidade na criança com autismo, representou um árduo esforço, pois além dos tabus sociais, há a escassez de pesquisas científicas nessa área.

Para iniciar a justificativa do presente estudo, apresentamos o percurso histórico, que nos motivou à escolha do objeto de pesquisa. Goldenberg (2004) ressalta que a escolha de um objeto de pesquisa é fruto da inserção do pesquisador na sociedade, portanto, não surge espontaneamente.

Para fins didáticos, ressaltamos que na primeira parte da introdução, utilizamos a primeira pessoa do singular, para contar como foi o encontro da autora com o autismo, visto que, foram experiências pessoais e profissionais, que proporcionaram a escolha do tema desta pesquisa. Após o contato com a orientadora, professora Giseli Monteiro Gagliotto, utilizamos no texto, a primeira pessoa do plural, por entendermos que, após esse encontro, as experiências e interesses se tornaram duplicados, portanto, compartilhadas e sonhadas em conjunto.

A curiosidade pela criança com autismo teve início durante a graduação em Psicologia, na Universidade Bandeirantes de Ensino (UNIBAN) localizada em Cascavel – PR. Neste período realizei o estágio remunerado em uma clínica de atendimento psicológico, ao exercer a função de secretária de uma profissional com formação em pedagogia e psicologia, que realizava atendimento às crianças com autismo. Durante este estágio, notei meu interesse, cada dia maior por estas crianças, vindo do próprio contato com elas e pela visualização das dificuldades e curiosidades enfrentadas pelos familiares das mesmas.

Após o término da graduação e o retorno para o Sudoeste do Paraná, iniciei o trabalho como psicóloga na APADV (Associação de Proteção aos Autistas de Dois Vizinhos) e, a partir desta prática, surgiu a preocupação em compreender a atuação dos professores, frente às manifestações da sexualidade na criança com autismo, no espaço educativo. Em diversas situações, de manifestações da sexualidade da criança autista, observei professores ansiosos e aflitos, por não saberem como lidar com a criança e fazerem de conta que não estavam vendo

o que acontecia. Tornava-se comum os professores não intervirem nesse processo, recorrendo ao psicólogo para que encaminhasse a situação.

Enquanto pesquisadora, psicóloga e professora no Ensino Superior³, apresentei a inquietação referente à educação sexual e ao desenvolvimento da sexualidade na criança autista nos espaços educativos. Minha intenção está em melhorar o processo educativo das crianças com autismo, a relação professor-aluno e, portanto, as relações familiares e sociais dessas crianças.

Em consequência destas experiências, comecei a buscar informações e pesquisas sobre a sexualidade na criança com autismo. Em decorrência desta busca, tive contato com a professora Giseli Monteiro Gagliotto, na oportunidade de participar como aluna especial na disciplina ‘Infância, Sexualidade e Psicanálise’, no Programa de Pós-graduação *stricto sensu* na área de Educação na Unioeste – campus Francisco Beltrão, ministrada pela referida professora. A disciplina trouxe diversos questionamentos sobre o desenvolvimento sexual na infância e instigou o embasamento teórico nesta área, também com o intuito de responder às dúvidas observadas na APADV.

Após minha participação nesta disciplina e minha inserção no Laboratório e Grupo de Pesquisa Educação e Sexualidade (LABGEDUS) meu interesse se tornou mais claro em estudar a sexualidade na criança com autismo. Assim, resolvi participar da seleção do mestrado em educação da Unioeste, sendo aprovada na linha de pesquisa Cultura, Processos Educativos e Formação de Professores.

Destacamos que o autismo é caracterizado por um transtorno do desenvolvimento que afeta diversas áreas do comportamento como: a habilidade social; a linguagem; a comunicação propriamente dita. As discussões sobre o autismo foram intensificadas nos meios de comunicação como rádio, internet e TV principalmente, a partir da instituição da Lei Berenice Piana, aprovada em dezembro de 2012, que inclui o autista como uma pessoa com deficiência. É importante apontar que tais veículos de comunicação têm exercido um papel importante na divulgação e informação das peculiaridades do universo autista. Existe a preocupação com a inclusão social do autista nos seus mais diversificados aspectos e muitas são as dúvidas referentes à garantia dessa inclusão. As pessoas próximas aos autistas apresentam o interesse em saber como será o seu futuro, se ele deve frequentar uma escola

³ Professora das disciplinas de psicologia geral para os cursos de administração, ciências contábeis, sistemas de informação, educação física, fisioterapia, direito e odontologia da faculdade UNISEP (União de Ensino do Sudoeste do Paraná) campus Dois Vizinhos e Francisco Beltrão desde 2010.

especial ou normal, sobre sua inserção no mercado de trabalho, sobre as garantias da sua formação educacional entre outras.

A APADV se apresenta como uma opção para ajudar as famílias de pessoas com autismo a resolverem tais conflitos. Nesta Associação, são realizadas atividades de atendimentos técnicos, como o acompanhamento dos profissionais de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psiquiatria. O acompanhamento educacional é realizado por meio dos professores regentes e auxiliares de cada turma, e dos professores específicos das disciplinas de arte, educação física, informática e música. Entretanto, assim como no ensino regular, a educação sexual e as preocupações com o desenvolvimento da sexualidade, nas crianças autistas, não estão presentes na proposta pedagógica da associação. Daí a importância da formação desses professores em educação sexual, para que possam desenvolver um trabalho, que busque a compreensão do autista na sua totalidade, incluindo os aspectos cognitivos, emocionais e afetivo-sexuais.

Surgiram, portanto, alguns questionamentos norteadores decorrentes do contato constante com os professores e as crianças autistas na APADV. Por que diante das manifestações da sexualidade, nas crianças autistas, os professores fazem de conta que nada está acontecendo? Por que os professores encaminham as questões sexuais para serem solucionadas pelo psicólogo? Será que tais profissionais desconhecem que toda criança tem o direito à educação sexual? Por que o professor se omite em lidar com as questões que envolvem a sexualidade? Será que essa atitude se justifica pelo fato de eles não saberem o que fazer? Será que durante a formação, esses professores estudaram sobre a sexualidade? Que consequências, a ausência de uma educação sexual, pode ter para o desenvolvimento da criança autista na sua totalidade?

Chegamos, portanto, ao problema da nossa pesquisa: **qual a compreensão dos professores, que atuam na APADV, acerca do desenvolvimento da sexualidade nas crianças com autismo?**

Com o propósito de responder tais questionamentos, elaboramos os objetivos da nossa pesquisa. O objetivo geral foi investigar como os professores da APADV, compreendem o desenvolvimento psicosssexual, na criança com autismo e, verificar como a psicanálise pode contribuir para a compreensão das manifestações da sexualidade, na criança com autismo, nos espaços educativos.

A partir da construção do problema de pesquisa, aprofundamos as leituras sobre a psicanálise e a sexualidade, para auxiliar nossa compreensão sobre a sexualidade na criança

com autismo. Lançamos mão da psicanálise, como base teórica para compreender o desenvolvimento da sexualidade infantil e, posteriormente, o desenvolvimento sexual nas crianças com autismo. Eleger a sexualidade na criança com autismo, como objeto de pesquisa, requer um mergulho aprofundado nas obras de Sigmund Freud, em especial no livro: ‘Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade’, publicado em 1905, no qual, o autor abordou sobre as manifestações sexuais na infância, com a apresentação da teoria do desenvolvimento psicosexual infantil. Na época, essa publicação, causou profundas repercussões na sociedade puritana que concebia a criança como um ser assexuado.

Há ainda, outros autores psicanalíticos importantes, que contribuíram na resposta ao nosso problema de pesquisa, que serão apontados e discutidos no referencial teórico, como Melanie Klein, Françoise Dolto, Donald Winnicott, Frances Tustin, Margareth Mahler, Alfredo Jerusalinsky, Maria Cristina Machado Kupfer, Flávia Chiapetta de Azevedo, Lia Ribeiro Fernandes e Ana Elizabeth Cavalcanti.

Iniciamos a busca de dissertações e teses sobre o tema de pesquisa na BDTD, na *SciELO*, na Capes, no Domínio Público e nas Universidades Estaduais e Federais do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, por meios dos cadastros nas bibliotecas virtuais de cada instituição. Entretanto, não encontramos nenhuma pesquisa envolvendo as categorias: Autismo, Sexualidade, Educação Sexual e Psicanálise.

Para o trabalho de campo, a coleta de dados foi realizada, por meio, do questionário (apêndice IV) e das entrevistas semiestruturadas (apêndice V) com os professores da APADV. O objetivo foi identificar qual é a compreensão deles, em relação à sexualidade, nas crianças com autismo, que são atendidas pela APADV. Ao utilizar o método materialista histórico-dialético, nossa intenção foi buscar junto a esses professores, a possibilidade de transformar a realidade, no que se refere aos aspectos afetivo-sexuais na criança autista, por entender que a entrevista, por si, já gerou nos professores questionamentos e reflexões acerca da educação sexual das crianças com autismo.

Uma das etapas norteadoras da presente pesquisa foi o estado da arte, na qual, percorremos os estudos relacionados às questões históricas da sexualidade, psicanálise e psiquiatria; educação e educação sexual das crianças com autismo, nos espaços educativos.

Nossa pesquisa, de abordagem qualitativa e de cunho empírico-bibliográfico, teve a intenção de buscar uma interlocução possível entre as contribuições da teoria psicanalítica, a respeito do desenvolvimento da sexualidade infantil, com a descrição da compreensão dos professores que atuam junto às crianças com autismo.

Estruturamos a pesquisa em três capítulos. No primeiro, elencamos os fatos significativos para a história da psiquiatria e da psicanálise, no que tange à doença mental. Elaboramos o percurso histórico da psiquiatria, desde o século XVII, período em que, o conceito de loucura começou a ser estruturado formalmente, e foram elaborados os primeiros tratados de psiquiatria, até o momento histórico, em que o autismo foi considerado uma entidade clínica, no século XXI. Na trajetória psicanalítica, iniciamos a descrição teórica partindo do pai da Psicanálise, Sigmund Freud (1857 – 1934), e enfatizamos a descoberta do inconsciente e a teoria do desenvolvimento sexual infantil. Posteriormente, destacamos as autoras precursoras da técnica clínica psicanalítica com crianças, Anna Freud (1895 – 1982), Melanie Klein (1882 – 1960), Françoise Dolto (1908 – 1988), e por fim Donald Winnicott (1896 – 1971) por sua importante compreensão sobre o desenvolvimento emocional dos bebês e pelo seu profundo estudo sobre o relacionamento entre os bebês e as mães. Encerramos esse capítulo, com os estudos psicanalíticos recentes, ao apontar e mostrar os caminhos e as possibilidades que configuraram o autismo na atualidade. Essa discussão mostrou como a história e a evolução dos estudos e pesquisas, que ocorreram e ocorrem de forma dialética, a respeito do autismo, influenciam o conhecimento e as práticas sociais nos dias de hoje.

No segundo capítulo, nos propusemos a aprofundar e enriquecer nosso trabalho, com a descrição dos conceitos principais da teoria psicanalítica, que se entrelaçam com os estudos que envolvem a temática do autismo e da sexualidade. Abordamos sobre as teorias do aparelho psíquico, descritas por Freud, nomeadas como Primeira e Segunda Tópica, as quais apresentam o desenvolvimento do sujeito de forma complexa e estruturada. Descrevemos e justificamos o autismo como uma quarta estrutura, ao lado da psicose, neurose e perversão, enfatizando a dificuldades diagnósticas entre o autismo e a psicose. Explanamos sobre o desenvolvimento sexual infantil, partindo de Freud, ao destacar o Complexo de Édipo e o Narcisismo, conceitos fundantes da personalidade e da sexualidade para a psicanálise. Para encerrar esse capítulo buscamos as teorias e descobertas recentes em relação ao desenvolvimento psicosexual no autismo

No terceiro e último capítulo, apresentamos o percurso histórico e discutimos as políticas públicas vigentes no Brasil, para o atendimento educacional das crianças com autismo. Utilizamos a APADV como um exemplo de inclusão de pessoas com autismo, que atende autistas da cidade e Dois Vizinhos e região. Para tanto, apresentamos o caminho que a Associação percorreu desde sua fundação em 2009 até sua conquista mais recente, no final de

2016, em que foi denominada como Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) na área de TGD (Transtornos globais do desenvolvimento).

Em seguida, apresentamos a análise da pesquisa de campo, realizada na APADV, ao expor e discutir a compreensão dos professores, acerca do desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo, no espaço educativo. Tendo em vista, nosso objeto e problema de pesquisa, subdividimos esse capítulo, de acordo com nossas categorias temáticas de análise. Primeiramente expomos o perfil dos professores da APADV, apresentando os elementos da dialética na formação de professores e, em remate, apresentamos a análise das nossas categorias de análise, a saber: as formas de relacionamento interpessoal e a expressão da afetividade, das crianças com autismo, nos espaços educativos; as manifestações da sexualidade na criança com autismo e a educação sexual nos espaços educativos.

As imagens presentes na dissertação, disponíveis no site *www.irisgracepainting.com*, foram utilizadas como ilustrações para enriquecer o trabalho. São fotos da menina Iris Grace, com seis anos de idade atualmente, tiradas e publicadas por sua mãe, a fotógrafa Arabella Carter-Johnson. Além do site, Arabella já lançou dois livros, contando a história e o talento da filha, nos quais, também divulgou os ensaios fotográficos, realizados com a menina.

Iris Grace foi diagnosticada com autismo severo, aos dois anos idade. Desde então, seus pais passaram a buscar formas adequadas de tratamento e estratégias para estimular as relações interpessoais da pequena. A mais importante evolução, na vida de Iris, ocorreu devido o presente que recebeu dos pais, quando tinha três anos de idade, um animal de estimação - a gata Thula.

A empatia foi imediata e recíproca entre Iris e Thula, e a vida da menina passou por mudanças pontuais a partir de então. Iris começou a se comunicar por meio da pintura e seus quadros são considerados verdadeiras obras de arte. Os pais, como forma de mostrar, ao mundo, o talento da filha, realizaram um leilão dos quadros, em 2014, onde todos foram vendidos.

Tanto os quadros, como as fotos da Iris, estão disponíveis nos livros, publicados pela mãe e no site mencionado acima. Neste trabalho, elencamos algumas dessas imagens, como forma de demonstrar as possibilidades e o potencial de crianças com autismo. Logo, as fotos e as pinturas, são utilizadas como um recurso, na nossa dissertação, para expor as possibilidades e as particularidades do autismo.

1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO AUTISMO NA PSIQUIATRIA E NA PSICANÁLISE



“Uma flor que dura apenas uma noite nem por isso nos parece menos bela. Tampouco posso compreender melhor por que a beleza e a perfeição de uma obra de arte ou de uma realização intelectual deveriam perder seu valor devido à sua limitação temporal. Realmente, talvez chegue o dia em que os quadros e estátuas que hoje admiramos venham a ficar reduzidos a pó, ou que nos possa suceder uma raça de homens que venha a não mais compreender as obras de nossos poetas e pensadores, ou talvez até mesmo sobrevenha uma era geológica na qual cesse toda vida animada sobre a Terra; visto, contudo, que o valor de toda essa beleza e perfeição é determinado somente por sua significação para nossa própria vida emocional, não precisa sobreviver a nós, independentemente, portanto, da duração absoluta”.
(FREUD,1915)

1.1 A história da loucura: da noção de retardamento até a clínica pedopsiquiátrica

Uma pesquisa que propõe abordar a temática da sexualidade na criança com autismo, pela ótica psicanalítica, representa um desafio, e apresenta relevância teórico-científica para as discussões na atualidade. Inúmeras informações disponíveis, sobre o autismo, têm negligenciado as contribuições da psicanálise clínica, para o tratamento, em relação ao mundo autista. É curioso observarmos que o recurso à teoria psicanalítica, para a compreensão do fenômeno, na atualidade, muitas vezes se dá, ainda, de maneira restrita às primeiras pesquisas psicanalíticas e às premissas realizadas no século passado, momento no qual a psicanálise desabrochava em relação ao tema e se encontrava incipiente nos mais diversos aspectos referentes à sua investigação. Para Pinheiro (2001) “a clínica da psicanálise está voltada para a produção de novos sentidos, para a aceitação da diferença, do novo” (p. 18). Desta forma, compreendemos que a psicanálise, assim como outras áreas de conhecimento, tem à disposição um campo amplo para a pesquisa científica.

Azevedo (2011) remonta que para a psiquiatria, o autismo surgiu como entidade clínica no início do século XX, nos Estados Unidos da América (EUA); isso significa que somente a partir deste momento histórico, o autismo começou a ser considerado um transtorno mental, com particularidades próprias e, deixou de ser visto, apenas, como um

sintoma de outras doenças mentais. Assim, neste período, tiveram início os primeiros estudos psicanalíticos sobre o autismo. É importante salientar que a psicanálise se encontrava sob forte influência da psiquiatria e vice-versa. Desta forma, como os precursores psicanalistas residiam nos EUA, se justifica a importância da psiquiatria, na incorporação do autismo, pela psicanálise.

O percurso histórico, especificamente, do autismo na criança, aponta os caminhos que a doença mental percorreu, na psiquiatria, até o momento em que passou a ser considerada uma entidade clínica. No entanto, conforme Pessotti (1999), a “trajetória do conceito de loucura pode tornar-se como um desafio a qualquer projeto de análise epistemológica, tal a variedade de problemas que a construção da teoria começa a enfrentar”, desde que a classificação das doenças mentais ganhou força, e começou a chamar a atenção dos estudiosos, após o século XVII. Portanto, nessa retomada histórica, focamos nos conceitos mais divulgados na psiquiatria e que contribuíram para a trajetória evolutiva da psiquiatria infantil.

O psiquiatra francês Bercherie (2009), enfatiza que as influências nas pesquisas sobre a doença mental infantil, na psiquiatria, podem ser divididas em três momentos históricos, entre o século XIX e o século XX. No primeiro, os estudos estavam pendidos para a noção de retardamento mental; o segundo voltou-se para a psicose da criança, mas ainda pela ótica adulta. O terceiro momento resultou no surgimento da clínica pedopsiquiátrica⁴ e apresentou a psicopatologia infantil à luz da influência psicanalítica, quando enfim, surgiu a clínica dos transtornos mentais infantis.

Retomamos Pessotti (1999) ao destacar a classificação elaborada em 1809 por Pinel⁵ (1745 – 1826) sobre as formas de loucura, divididas em quatro grandes categorias: mania, melancolia, demência e idiotismo, que foram designadas como “alienação mental”. A loucura era nesta linha, entendida como lesão da vontade, embora, havia a compreensão de que sua

⁴ Trata-se de uma especialidade autônoma e independente da psiquiatria, nomeada como psiquiatria infantil e da adolescência. Está diretamente relacionada com o estudo, avaliação e tratamento das perturbações emocionais e do comportamento na infância e na adolescência.

⁵ Philippe Pinel nasceu em 1745 e faleceu em 1826, na França. Filho de médico formou-se em medicina em 1773. Considerado o pai da psiquiatria, fez seus estudos clássicos e diplomou-se na Faculdade de medicina de Toulouse aos 28 anos em dezembro de 1773. No ano seguinte foi aperfeiçoar seus conhecimentos de medicina em Montpellier, onde, por quatro anos, frequentou a escola de medicina e os hospitais. Chegado a Paris em 1778, ele se sustentou por muitos anos fazendo traduções científicas e médicas, e ensinando matemática. Nesse período, também visitava doentes mentais confinados, escrevendo artigos sobre suas observações. Inicialmente clinicou e somente passou a se interessar pela psiquiatria por volta de 1780, aos quarenta anos, devido à preocupação em socorrer um amigo, vítima de psicose maníaca aguda. Porém, somente em 1786 tratou de doentes mentais, contratado por Belhomme para atender em sua clínica para doentes mentais aristocratas (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

manifestação se dava por sintomas tanto orgânicos como comportamentais. Bercherie (2001) lembra que a categoria do idiotismo se referia ao retardamento mental, proveniente da formação de uma clínica psiquiátrica, exclusivamente, do adulto e, não observada na criança. Este recorte aponta para o início tímido e carregado de questionamentos sobre a doença mental na infância, mas representou um marco para pesquisas alcançarem o patamar que atingiram na atualidade.

Esquirol⁶ (1772 – 1840) discípulo de Pinel, também no século XIX, traz importante contribuição ao enquadrar a loucura como distúrbio das funções racionais e intelectuais, conforme apontado por Pessotti (1999). Assim, loucura, por meio da sua contribuição, foi consolidada como doença e subdivida em cinco espécies:

- *Lypemania*: definida como delírio delimitado;
- *Monomania*: semelhante à *lypemania* quanto à extensão do campo de delírio, mas diversa quanto à obsessão que a acompanha. Entendida na época como loucura parcial;
- *Mania*: envolve o delírio em geral, entendido como a loucura propriamente dita;
- Demência: é essencialmente a perda da razão;
- *Idiotia*: os órgãos responsáveis pelas atividades intelectuais não se desenvolvem de forma esperada. Entendida, especificamente, como os distúrbios intelectuais.

Neste mesmo período, principalmente, os três primeiros quartos do século XIX, como lembra Marfinati e Abrão (2014), foi marcado pela discussão em torno do retardamento mental, nomeada por Esquirol como '*idiotia*'. Tendo em vista que os médicos da época ainda não acreditavam na existência da loucura na criança, a '*idiotia*' era a única classificação para crianças com transtornos mentais.

Bercherie (2001) sustenta que o elemento principal de tais discussões estava em torno da irreversibilidade do retardamento mental, calcado em duas posições opostas. Numa extremidade se destacavam Pinel e Esquirol e, na outra, os educadores de idiotas, representados, principalmente, pelos médicos e pedagogos da França, como Séguin (1812 –

⁶ Médico francês nascido na França, precursor da psiquiatria científica iniciada por Philippe Pinel e um dos principais representantes da psiquiatria francesa do século XIX. Ajudou a consolidar a ideia de loucura como doença. Durante seus estudos em Paris (1799) onde passou a estudar no Hospital de La Salpêtrière e conheceu Pinel, do qual se tornou um discípulo ortodoxo. Defendeu uma tese (1805) e passou a atuar como reformador das instituições psiquiátricas visita os asilos, hospitais e prisões de toda a França (1807). Líder da geração de especialistas em doenças mentais educada no Hospital de *La Salpêtrière*, em Paris, e que disseminou as ideias de Pinel pela Europa e foi seu sucessor como chefe do Hospital da *Salpêtrière* (1811), colocando a França como líder no tratamento dos doentes mentais em sua época (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

1880) e Delasiauve. Os primeiros defendiam a doença mental como irreversível, pelo fato de que o déficit era considerado global e definitivo. Já, a outra extremidade, entendia que o déficit era parcial, vislumbrando grandes possibilidades de um diagnóstico positivo, caso fossem utilizados métodos adequados. Para tal afirmação, utilizavam como ponto de partida o ‘O menino Selvagem de Aveyron’ como ficou, notoriamente, conhecido o caso do menino Victor estudado e divulgado pelo médico francês Itard⁷ (1774 – 1838).

Em 1799, caçadores encontraram em um bosque, ao Sul da França, um menino, em estado quase selvagem, com aparentemente 12 anos de idade, que ao ser ‘capturado’ foi levado para Philip Pinel (1799), na França. Após ser avaliado, recebeu o diagnóstico de idiota, portanto, o prognóstico era negativo e a doença irreversível. Entretanto, Itard⁸ (1774-1838), discípulo de Pinel, discordou de seu mestre e defendeu o pressuposto de que o menino poderia ser educado e, conseqüentemente, reintegrado à sociedade, apesar de ser “privado dos conjuntos dos conhecimentos sociais e, em particular, da linguagem, devido a seu isolamento profundo” (BERCHERIE, 2001, p.127). Victor apresentou melhoras, mas não ao ponto de reversibilidade; portanto, os estudos de Itard (1801) foram considerados um ‘semi-fracasso’, visto que, o menino realmente foi considerado um idiota (conforme sistema classificatório da época), entretanto, apresentou significativas evoluções com os métodos educacionais empregados pelo pesquisador (BERCHERIE, 2001).

Sobre o caso deste menino selvagem, Feijó (2007) destaca que Itard (1801) acompanhou Victor (nome escolhido pelo próprio Itard, por significar vitória) numa instituição de surdos-mudos, para onde o menino havia sido levado, visto que não apresentava linguagem oral e parecia não compreender as orientações repassadas. O método pedagógico adotado por Itard (1801) consistia no intuito de estimular a inteligência do menino, a partir de cinco metas: 1) interesse pela vida social; 2) despertar a sensibilidade nervosa; 3) ampliar a esfera das ideias; 4) levar ao uso da fala e; 5) exercitar operações da mente. Bercherie (2001) aponta que o menino Victor, foi acompanhado por Itard (1801) durante cinco anos, e se

⁷ Médico francês, nasceu em 1774, e morreu em 1838, foi militar, como médico cirúrgico, durante a revolução francesa. É especialmente conhecido pela tentativa de reeducar de um débil mental mudo, de doze anos de idade, que foi encontrado em estado quase selvagem por uns caçadores nos bosques de Lacaune; tratava-se de Víctor, o menino selvagem de Aveyron. Seus esforços apoiam-se na obra de um espanhol do século XVIII, Jacobo Rodríguez Pereira. Itard conjuga a insuficiência biológica do indivíduo com a ação possibilitadora da sociedade, apresenta uma proposta eminentemente social do problema do atraso mental que considera estado reversível, modificável sobre a base da socialização como principal agente terapêutico. Suas contribuições foram continuadas por Séguin. Itard encontrou-se com uma metafísica em fraldas, ainda ressentida do preconceito das ideias inatas e de uma ciência médica, cujos pontos de vista, irremissivelmente influenciadas por um mecanicismo radical (UFCG BIOGRAFIAS, 2010).

⁸ No livro *A educação de um homem selvagem*, publicado em 1801, Itard apresenta seu trabalho com o menino selvagem de Aveyron.

tratava de um dos casos, da história da psiquiatria, publicado com maior riqueza de detalhes, inclusive nos fracassos. Fatores que chamam a atenção até os dias atuais e que fazem com que o caso seja retomado em diversas pesquisas.

O que também engrandece a importância e a notoriedade do caso do Menino Selvagem, como lembrado por Póstel e Quéstel (1987) é o fato de que, a partir dele, os psiquiatras começaram a se debruçar no estudo das psicoses infantis; portanto é considerado o marco histórico que desencadeou as primeiras pesquisas nessa área. Em outras palavras, as psicoses infantis representaram, a partir do caso de Itard (1801), um novo objeto de estudo para a medicina (MARFINATI, 2012).

Inúmeros autores referenciam o episódio do ‘Menino Selvagem de Aveyron’ como o primeiro caso publicado na história, de tratamento de uma criança com autismo. (BERCHERIE, 2001; FEIJÓ, 2007; BRANKS-LEITE e GALVÃO, 2000; PÓSTEL e QUÉTEL, 1987). Destacamos que, na época, o autismo não era considerado como entidade clínica, ou seja, classificado como uma doença. Todavia, todos os comportamentos de Victor relatados no estudo, levam ao diagnóstico de que o menino selvagem se tratava na realidade, de uma criança com autismo. Portanto, este caso é carregado de representações históricas e metodológicas, afinal, além de, possivelmente, ser o primeiro caso divulgado de uma criança com autismo e de instigar, na psiquiatria, o olhar para a infância, demonstra, ainda, aspectos metodológicos iniciais que tornam possível a clínica com crianças com autismo.

Já, no ano de 1820, aumentaram, significativamente, as pesquisas e as observações sobre as tentativas de tratamento para os idiotas, originadas principalmente, no Hospital de Salpêtrière⁹. Duas décadas mais tarde, ganhou destaque, neste campo, o método educativo, anteriormente, utilizado por Itard (1801), que influencia a psiquiatria infantil, representando a médico-pedagogia. Método este que, na segunda metade do século XIX, contribuiu para o

⁹ Seu nome deve-se ao fato de ter sido construído no local onde existia uma fábrica de pólvora, em francês, *salpêtre*. O hospital foi primitivamente um albergue e orfanato, criado por édito real de 1656, para os mendigos da cidade, com o fim de por termo à vagabundagem. Este refúgio abrigava 1 460 pessoas em 1661. A ideia inicial seria educar, mas em pouco tempo a Instituição degenerou em um repugnante depósito de loucos e malfeitores. Em 1680, um édito real determinou que La Salpêtrière, que já abrigava em suas imensas instalações os mendigos, epiléticos, paralíticos e aleijados, e vítimas de doenças mentais ainda tidas como manifestações demoníacas, fosse também uma prisão para as prostitutas. Um dos mais hediondos episódios da Revolução francesa ocorreram ali, *le massacre de La Salpêtrière*, na noite de 3 para 4 de setembro de 1792. Um bando de bêbados liberou algumas das prostitutas, entretanto as doentes mentais, alcoólatras e portadoras de deformações físicas, foram massacradas à vista do povo. Somente no início do século XIX a situação da seção de alienados sofreu modificações, em virtude do psiquiatra Philippe Pinel, que determinou a remoção das correntes e a humanização do tratamento das doentes. Na segunda metade do século XIX, La Salpêtrière tornou-se um centro de estudos psiquiátricos. Sigmund Freud, poucos anos após diplomar-se em medicina, estudou neste local. (RANCAÑO-PUERTAS, 2011).

aumento de centros voltados ao diagnóstico e tratamento de crianças idiotas (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

O caso do Menino Victor influenciou Séguin, um dos mais importantes alunos de Itard, na retomada dos métodos de seu mestre, um marco importante da história: a origem da educação especial. Nos EUA, Séguin (1866) fundou todo o sistema institucionalizado voltado para crianças ‘anormais’ e inspirou a nova pedagogia da época, por se tratar de um olhar para a criança e um sistema de classificação dessas crianças para as classes especiais (BERCHERIE, 2001).

Sobre as classificações das doenças, Pessotti (2009) aborda a contribuição do psiquiatra alemão Kraepelin¹⁰ (1856 – 1926) ao afirmar que, a classificação das formas da loucura ou da doença mental, devem corresponder a sua natureza, pois admite a existência de algum desarranjo no metabolismo cerebral, como condição necessária para a ocorrência de algumas formas de doença mental. Todavia, sua contribuição mais importante decorreu em 1823, quando publicou um artigo no qual classificou a loucura quanto a sua causa, que podiam ser agrupadas em duas classes, as endógenas (aspectos intrínsecos ao sujeito) e as exógenas (aspectos ambientais, externos ao sujeito).

Marfinati e Abrão (2014) também fazem referência ao psiquiatra alemão Kraepelin por influenciar de forma direta o estudo sobre a doença mental, com a publicação de sua obra monumental *Tratado da psiquiatria*, de 1890 a 1907. O autor classificou uma nova forma de doença mental, aquela que afeta os pacientes, prematuramente, e a denominou de *Dementia praecox* (demência precoce). No entanto, o autor não faz referência à psicopatologia infantil, visto que, para a psiquiatria da época as crianças eram consideradas, unicamente, como adultos em miniaturas.

Jerusalinsky (1984) também aborda a importância de Kraepelin (1907), afirmando que, ao estabelecer o diagnóstico da demência precoce, influenciou o aparecimento das entidades nosográficas, relativas à loucura na infância, de forma categorizada. Como

¹⁰ Psiquiatra germânico nascido em Neustrelitz, Alemanha, cujo sistema de classificação das doenças mentais sistematizando os conceitos pesquisados em esquemas adequados ao tratamento das doenças mentais, especialmente estabelecendo as diferenciações entre esquizofrenias e psicoses maníaco-depressivas, contribuindo, assim, de maneira notável para os trabalhos científicos posteriores. Estudou medicina em Leipzig, Würzburg e formou-se em Leipzig (1874). Trabalhou como assistente de psiquiatria no hospital da Universidade de Würzburg, e doutorou-se em medicina pela Universidade de Würzburg (1878) com um trabalho sobre a origem das doenças mentais. Foi nomeado professor da Universidade de Heidelberg (1891), e de clínica psiquiátrica da Universidade de Munique (1903) e dirigiu o Instituto de Pesquisas Psiquiátricas daquela cidade. Foi nomeado professor de psiquiatria da Universidade de Dorpat (1886), da de Heidelberg (1891) e da de Munique (1903) e morreu nesta cidade alemã (UFCG BIOGRAFIAS, 2013).

consequência, surgiram os termos ‘psicose infantil’ e ‘esquizofrenia infantil’ que antecederam o termo ‘autismo’ propriamente dito para se referir a uma entidade clínica.

Assim, evidenciamos que a história das doenças mentais, inicialmente, entendida e nomeada como loucura, se desenvolveu lentamente, e de forma carregada de pré-conceitos, hipóteses e fundamentos questionáveis. Fatores estes que eram agravados e negados, quando as discussões se voltavam para as crianças; tanto que as obras de psiquiatras importantes como Kraepelin (1907) e Bleuler (1911), não faziam referência à psicopatologia na infância.

(...) nessa época, os transtornos da conduta infantil só interessavam aos psiquiatras quando pareciam conter um diagnóstico criado para adultos (...). Em suma, as enfermidades psíquicas da infância não interessavam aos psiquiatras (...). Desse modo, as doenças mentais infantis eram classificadas segundo os moldes da nosografia psiquiátrica do adulto e tinham como proposta de tratamento o emprego de métodos educacionais, ou não eram passíveis de tratamento (MARFINATI; ABRÃO, 2014, p. 249).

Bercherie (2001) enfatiza que a primeira geração dos tratados de psiquiatria infantil, nas línguas alemã, francesa e inglesa, foram publicados, apenas na segunda metade do século XIX, mais especificamente, no final da década de 1880. Antes disso, as referências à doença mental, na infância, eram mencionadas, timidamente, e sem predominância, como Esquirol em 1838 que diferenciou uma criança mentalmente defeituosa de uma criança psicótica; o médico psiquiatra Wilhelm Griesinger (1817 – 1868) que dedicou parte do seu famoso livro (Tratado sobre patologia e terapêutica das doenças mentais), em 1845, aos problemas psiquiátricos da criança; e o psiquiatra britânico Henry Maudsley (1835 – 1918) discípulo de Griesinger, que fez referência à ‘insanidade no começo da vida’ em seu livro *Physiology and Pathology of the mind* (Fisiologia e Patologia da mente).

Nesta mesma linha, Stelzer (2010) aponta o livro de Maudsley, publicado em 1867, como um dos marcos históricos consagrados sobre a compreensão das patologias nas crianças, mesmo reconhecendo que o capítulo voltado às crianças, se tratava de uma tentativa primitiva de relacionar o estado de desenvolvimento infantil com sintomas patológicos.

A educadora austríaca Heller (1908) também contribuiu para o desenvolvimento das pesquisas psiquiátricas e educacionais sobre o desenvolvimento das patologias na infância e introduziu o termo ‘psicose infantil’. Em 1908, a educadora acompanhou seis crianças que apresentavam um quadro clínico estranho e não descrito com propriedade até o momento. Após o desenvolvimento, aparentemente, típico nas crianças, com aproximadamente 3 ou 4 anos de idade, essas apresentavam um quadro regressivo, com características não esperadas, como a rápida diminuição de interesse pelo ambiente e pelas pessoas, perda da fala ou

aparecimento de uma linguagem estereotipada, perda do controle esfínteriano, retardamento mental, demência com maneirismos das atividades e nos gestos. Contudo, atualmente acredita-se que tais crianças deveriam ser classificadas como dementes precoces. Entretanto, ao analisar as características elencadas, as evidências tendem para o diagnóstico de autismo nas crianças observadas por Heller (1908) (BERCHERIE, 2001; STELZER, 2010).

Além dessas referências, Marfinati (2012) ilustra a contribuição de Alexander e Selesnick, em 1968, ao salientar que as principais discussões acerca dos transtornos mentais, na infância, nas duas últimas décadas do século XIX, ocorriam apenas em poucas óticas, como a irreversibilidade da hereditariedade, a degeneração, a masturbação excessiva, entre outros. Isso mostra que as questões da sexualidade infantil estavam presentes desde o período em que a infância era negada e a criança vista apenas como um mini adulto, como um ‘vir a ser’. Portanto, as discussões, sobre a sexualidade infantil, influenciaram o desenvolvimento de pesquisas acerca da infância e representaram a valorização da criança como um sujeito.

Ariès (1981) aponta que na idade média a palavra criança ou infantil era utilizada com o sentido de dependência; logo o sujeito saía da infância quando saía da dependência. No século XVII, houve a evolução da palavra infância, na burguesia, se restringindo ao seu conceito moderno. Tem-se a impressão de que cada idade corresponde a uma época; dessa forma, a juventude seria a idade privilegiada do século XVII e a infância, mais especificamente, no final do século XIX.

Antes disso, o sentimento de desvalorização da infância esteve presente. Para Del Priore (2002), basta se atentar aos altos níveis de mortalidade infantil em toda a Europa moderna. O sentimento de desapego à criança era comum, mas pouco contado ou divulgado pelos adultos; há resquícios apenas nas entrelinhas da história.

Nos séculos XVI e XVII, por exemplo, com as embarcações portuguesas, o trato com as crianças é ainda mais angustiante. As crianças subiam a bordo, órfãs ou acompanhadas de seus pais, que não se mostravam com condição de tratos diferenciados para os pequenos, visto que nos naufrágios, os pais buscavam se salvarem e abandonavam as crianças a própria sorte. No dia-a-dia em alto-mar, eram as crianças quem mais sofriam com as dificuldades oriundas desse formato, por seu próprio porte físico e por seu caráter indefeso. As crianças deveriam servir, em todos os sentidos. Como a presença das mulheres era rara ou até mesmo proibida, inúmeras crianças eram abusadas sexualmente por marujos, pedófilos rudes e violentos, fato que era tolerado inclusive pela inquisição. Acompanhadas ou não pelos seus pais, corriam o

risco de serem violadas sexualmente e, precisavam ser vigiadas, cuidadosamente, para que ficassem virgens, pelo menos, até chegar à colônia (DEL PRIORE, 2002).

Nesta perspectiva Ariès (1981) ensina que durante os séculos XVI e XVII, a infância era ignorada e as brincadeiras eram indecentes. Práticas sexuais entre adultos e crianças eram consideradas naturais e entendidas como brincadeiras. As crianças participavam do mundo dos adultos sem a percepção de que se tratava de uma fase do desenvolvimento com particularidades diferenciadas. Era comum as crianças dormirem na mesma cama que os pais e a linguagem grosseira era utilizada sem repressões. Para Ariès (1981) a descoberta da infância levou vários anos até que o sentimento de infância se arraigasse nas mentes humanas. Antes do século XVIII, não havia espaço para a infância. Nas pinturas no século XIII, as crianças apareciam com os corpos de adultos, retratados como homens em tamanhos reduzidos. Até o século XIV o sentimento encantador da tenra infância era limitado ao menino Jesus ou à Maria menina, notados quando retratados em pinturas. Tem-se que a criança sempre existiu, mas o sentimento de infância veio sendo construído ao longo da história.

Inferimos que a negação da infância justifica o fato de as psicoses infantis não serem objetos de interesse para os psiquiatras, antes da primeira metade do século XIX. Ora, se não existia a infância, muito menos a psicose infantil. A história e a evolução dos transtornos mentais e do percurso da psiquiatria infantil ocorreu de forma lenta e tardia, em função do desconhecimento da infância. Como a criança foi negada por séculos e as psicoses na infância demoraram para, efetivamente, se tornarem objeto de estudo da psiquiatria, o autismo, como um transtorno mental, foi reconhecido apenas no século XX.

1.2 Autismo no campo da psiquiatria: a construção de uma patologia

Mesmo com mais de um século decorrido da publicação dos primeiros Tratados de Psiquiatria Infantil (1880), o autismo continua sendo uma incógnita que gera repercussões infundáveis e disputas teóricas que atravessam décadas. Por outro lado, lembramos que o autismo, enquanto entidade clínica, para a psiquiatria foi descrito em meados do século XX, portanto, além do mistério sobre sua etiologia, enfatizamos que ele foi descrito recentemente.

Até meados do século XIX, o autismo não existia como um transtorno formalmente classificado; o termo era utilizado apenas como característica para a descrição de outras

doenças. O termo ‘autismo’ foi criado por Bleuler¹¹ (1857 – 1939), a partir do grego ‘*autos*’ que significa ‘referente a si mesmo’, numa publicação do *American Journal of Insanity* (Jornal Americano de Insanidade) em 1911 para descrever um dos sintomas da esquizofrenia (AZEVEDO, 2011).

Pimenta (2003) complementa que Bleuler (1911) designou o termo autismo, influenciado pela psicanálise, oriundo do termo ‘auto-erotismo’ utilizado por Freud em sua publicação: ‘Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade’ em 1905. Este termo, utilizado por Freud, para descrever a pulsão¹² sexual encontrada no próprio corpo, portanto, uma excitação que não é projetada para fora, mas satisfeita no próprio organismo. A pulsão sexual está voltada para o interior do sujeito, nos três primeiros estágios do desenvolvimento psicosexual: estágio oral, estágio anal e estágio fálico. Nesta perspectiva, aproximadamente aos três anos de idade, quando a criança atinge o estágio do complexo de Édipo, a pulsão sexual é projetada para o externo, ou seja, para o outro.

Na ocasião Bleuler (1911) utilizou a identificação de quatro sinais básicos para diagnosticar a condição esquizofrênica em seus pacientes, denominada de quatro “A”s: Autismo, Associações frouxas, Ambivalência e Afeto inadequado. O termo autismo era utilizado para referir a tendência dos pacientes esquizofrênicos em fugir da realidade, a tendência ao isolamento e marcadas dificuldades de interação (STELZER, 2010). Cabe ressaltar, que a psicanálise também influenciou nesta classificação, já que, antes dessa descrição, Bleuler teve contato com a psicanálise em 1904 e começou utilizá-la como método clínico para tratamento de pacientes com psicoses no hospital de Zurique (AZEVEDO, 2011).

Neste sentido, Aberti (2011) lembra que a obra mais famosa de Bleuler (1911) é justamente na qual ele cunha o termo esquizofrenia e propôs estes quatro sintomas básicos para efetivar o diagnóstico. Assim, Bleuler elevou o termo autismo a um sintoma básico da esquizofrenia, fundamentando que o sintoma do autismo tratar-se-ia de uma perda da realidade na psicose e, conseqüentemente, a criação de outra realidade.

¹¹ Eugen Bleuler (1857-1939) Psiquiatra suíço. Criador do termo esquizofrenia e autismo. Foi o grande iniciador da nova psiquiatria do século XX e um reformador do Tratamento de loucura. Foi um dos primeiros membros da Associação de Psicanálise de Viena Contemporâneo de Sigmund Freud, que era um amigo e apoiador, além do conflito e discordâncias, ele fundou uma verdadeira escola de pensamento, bleulerismo, que marcou o conjunto do foro psiquiátrico até 1970, data a partir da qual se espalhar em todos os países do mundo organicista emergiu de uma nova farmacologia (PEREIRA, 2000).

¹² Pulsão do alemão: *trieb*. Processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. Segundo Freud, uma pulsão tem a sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu objetivo ou meta é suprir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir a sua meta (LAPLANCHE E POTALIS, 2008, p. 394).

Evidenciamos que os critérios de diagnóstico para o autismo, utilizados na atualidade, levam em consideração, dentre várias características, déficits, clinicamente significativos e persistentes de comunicação não verbal e verbal para a interação social, como a falta de reciprocidade social e a incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento (DSM-V, 2013). Portanto, atinamos que o sintoma chamado de ‘autismo’ na esquizofrenia, descrito em meados do século passado, orienta os critérios de classificação para o diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista (TEA) nos moldes atuais.

Todavia, o percurso histórico, especificamente, do autismo, como entidade clínica, para a psiquiatria, conforme apontado por Cavalcanti e Rocha (2012) inicia com o psiquiatra infantil austríaco Leo Kanner¹³ (1894 – 1981), ao propor uma nova síndrome na psiquiatria infantil denominada distúrbio autístico do contato afetivo, no início do século XX, precisamente em 1943 nos EUA. Tal investigação ocorre em virtude da observação clínica com crianças que não se enquadravam em nenhuma das descrições psiquiátricas infantis existentes, assim o autismo surgiu, inicialmente, no campo da psiquiatria, nomeado como ‘autismo infantil precoce’.

Marfinati (2012) ressalta que a motivação de Kanner (1943) e seu interesse pelo estudo de crianças com psicose, é oriundo da publicação de Itard (1801) sobre a educação do ‘Menino Selvagem de Aveyron’, primeiro e único descrito em tantos detalhes, inclusive nos fracassos do método, como já detalhado no tópico anterior. Assim, Kanner publicou no artigo *Autistic Disturbances of Affective Contact* (Distúrbios autísticos do contato afetivo), em 1943, os casos de onze crianças, por ele estudadas, que não se enquadravam nas síndromes descritas até o momento. Tais crianças apresentavam excepcional capacidade de memorização e capacidade intelectual, entretanto, apresentavam uma incapacidade inata de estabelecer contatos afetivos, além da linguagem se apresentar raramente e quando aparecia, era ecológica, irrelevante, sem sentido e jamais para a comunicação.

¹³ Leo Kanner (1894-1981) nasceu em Klektow, Áustria. Tornou-se um psiquiatra conhecido mundialmente por seu trabalho com autismo. Estudou na Universidade de Berlim, iniciando em 1913. Interrompeu seus estudos em decorrência de serviço militar obrigatório, para servir no exército austríaco por ocasião da Primeira Guerra Mundial. Recebeu seu grau médico em 1921. Posteriormente, em 1924, emigrou para os EUA, onde assumiu posto de médico assistente no Hospital Estadual de Yankton County. Foi escolhido para desenvolver o primeiro serviço de psiquiatria em um hospital pediátrico, no Johns Hopkins, em Baltimore. Tornou-se professor associado de psiquiatria em 1933. Kanner foi o primeiro médico nos EUA a ser identificado como psiquiatra infantil. Seu trabalho original, publicado em 1943, denominado *Autistic Disturbances of Affective Contact*, em conjunto com os trabalhos de Hans Asperger, tornou-se a base dos estudos modernos em autismo. Aposentou-se em 1959, mas manteve-se ativo até a idade de sua morte, aos 87 anos (CADERNO PANDORGA, 2010).

Sobre este mesmo artigo, que é um marco para o autismo, pela ótica da psiquiatria infantil, Azevedo (2011) menciona que Kanner (1943) destacou a incapacidade das crianças observadas em se relacionar com pessoas e situações desde o início da vida. Apresenta, dentre outras características, o olhar ausente, ausência do movimento de antecipação, estereotípias, desejo obsessivo de se igualar aos outros e indiferença à própria imagem no espelho, ou seja, o não reconhecimento do seu corpo físico.

As características deste grupo de crianças observadas por Kanner (1943), também são apontadas por Pimenta (2003) que acrescenta ainda a solidão autista, como uma espécie de ‘fechamento autístico extremo’, a ausência da função de comunicação na linguagem, mesmo nos casos em que a linguagem verbal era presente, a tendência preferencial pela rotina, observadas por uma ‘obsessão ansiosa de permanência’, o estabelecimento inadequado do relacionamento com pessoas, em oposição ao ótimo relacionamento com os objetos, boas potencialidades cognitivas, além do desenvolvimento motor que geralmente se dava de maneira adequada.

Kanner (1943) apontou o “isolamento autístico” como o principal sintoma no grupo de onze crianças observadas por ele. Tal sintoma era observado desde o início da vida destas crianças, portanto, o psiquiatra entendia o autismo como um transtorno inato. Outra característica contundente, reforçada por Kanner, em seu primeiro artigo acerca do autismo, se tratava da obsessão por preservar a rotina, preferência que limitava a espontaneidade dessas crianças.

O autismo foi classificado como uma nova patologia e diferenciado da esquizofrenia pelo próprio Kanner (1943). Um dos sinais que distinguiam essas crianças, era a dificuldade de relacionamento com as outras pessoas; característica observada desde o início da vida, como por exemplo, a ausência de atitudes que demonstrassem a vontade da criança de ser pega no colo. As crianças com autismo, portanto, negligenciam e até recusam os estímulos afetivos advindos do mundo externo, visto que assimilam estímulos externos como uma “intrusão assustadora” (KANNER, 1943).

Stelzer (2010) menciona que pouco tempo após a descoberta de Kanner (1943), especificamente, em 1944, Hans Asperger¹⁴ (1906 - 1980) psiquiatra austríaco, também

¹⁴ Nasceu 1906, em uma fazenda próxima à Viena, na Áustria. Precocemente, Hans já demonstrou talentos para linguagem, sendo que, no primeiro ano da escola já era conhecido por citações frequentes do poeta austríaco Franz Grillparzer (1791-1872). Foi-lhe conferido grau médico em 1931 e foi nomeado diretor da estação ludo-pedagógica da clínica da Universidade de Viena em 1932. Hans Asperger tinha um interesse especial em crianças “psiquicamente anormais”. Seu artigo original (1943) foi resultado de investigação de mais de quatrocentas crianças com “psicopatia autista”. Hans Asperger tornou-se professor da clínica para

publica um artigo para descrever uma nova síndrome, parecida com o autismo, mas com características mais brandas. Importante ressaltar que estamos tratando do período da segunda guerra mundial; portanto, as publicações científicas entre os EUA e os países germânicos não ocorriam; conseqüentemente, Asperger (1944) não teve acesso ao artigo de Kanner (1943). Todavia impressiona a semelhança do termo utilizado por Asperger (1944) para nomear um grupo de meninos que ele observou, com inteligência preservada e desenvolvimento da linguagem esperada, mas com dificuldades nas habilidades sociais. Asperger (1944) nomeou as atitudes deste grupo como ‘comportamento autista’ e publicou no artigo *Autistic Psychopathy in Childhood* (Psicopatologia Autística da Infância).

No entanto, mesmo com os termos semelhantes desenvolvidos por Kanner (1943) e por Asperger (1944) para descrever as características observadas no grupo de crianças pesquisadas, havia diferenças contundentes nos dois grupos estudados. O grupo composto apenas por meninos, observados por Asperger (1944), falavam como adultos em miniaturas, enquanto, no grupo observado por Kanner (1943), oito meninos e três meninas, três crianças não falavam nada e os demais se comunicavam, mas com comprometimento na linguagem. Os meninos observados por Asperger (1944) eram descritos com variáveis acerca da inteligência, podendo apresentar desde uma inteligência extrema até um retardamento severo, enquanto o grupo observado por Kanner (1943) não apresentava deficiência mental. Décadas mais tarde, a partir de 1960 outros pesquisadores, como Krevelen, Wing e Gillberg nomearam o grupo descrito por Hans Asperger (1944) como Síndrome de Asperger (STELZER, 2010).

Enfatizamos a contribuição de Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944) para a evolução dos estudos e pesquisas despendidos acerca do autismo. A separação do autismo da esquizofrenia, bem como, a identificação e os apontamentos dos sinais realmente diferentes entre os dois transtornos, provocaram um olhar médico inicial e decisivo para as pesquisas em relação ao autismo.

Por meio de suas observações das crianças com autismo, Kanner (1943) descreve de forma diferente e separa o autismo da esquizofrenia. No autismo, há um retraimento da participação no mundo e com o outro, observado desde o início da formação quanto sujeito, decorrentes da entrada do bebê no mundo. Já, na esquizofrenia, há um retraimento a partir de uma relação inicial presente (AZEVEDO, 2011; KUPFER, 2000).

crianças na Universidade – a *Universitäts-Kinderklinik* – em 1957. A partir de 1962, passou a desempenhar a mesma função em Viena. Faleceu em 1980. A sua lista de publicações inclui 359 itens, a grande maioria relacionada com *psicopatia autista* ou com morte (STELZER, 2010).

Observamos que as controvérsias começam existir acerca da classificação do autismo desde o início das pesquisas. Para Kanner (1943), o autismo está presente desde o início do desenvolvimento, diferente da esquizofrenia, que acomete crianças saudáveis, com um desenvolvimento típico. O autismo não apresenta necessariamente um déficit cognitivo fundamental, mas tal característica é consequência das dificuldades no estabelecimento dos vínculos afetivos. O psiquiatra destaca ainda, a capacidade de memorização das crianças com autismo, sendo capazes de recordar eventos decorridos há muitos anos e inclusive esquemas e informações complexos.

Por outro lado, precisamos destacar a parte da história de Leo Kanner (1943), que foi fortemente criticada e que, posteriormente, influenciou psicanalistas como Bruno Bettelheim (1903 – 1999), a teoria das ‘mães geladeiras’. Kanner (1943) descreveu o ‘autismo precoce’ com início datado antes do dois anos de idade; portanto, sugeriu que a possível causa do autismo estaria na relação entre a criança e seus pais. Em sua prática clínica, Kanner (1943) descrevia os pais das crianças com autismo como frios e distantes; assim, o autismo seria determinado pela impossibilidade da criança de se utilizar da mãe para orientá-la tanto no mundo interno, quanto no mundo externo (KUPFER, 2000; STELZER, 2010).

De acordo com Kanner (1943) os pais das crianças com autismo passaram por classificações de acordo com comportamentos padrões, observadas durante as pesquisas de Kanner com o grupo composto por onze crianças. As famílias foram consideradas, na maioria, com inteligência bem desenvolvida e altos níveis socioculturais. Em contradição, mostravam-se como pais ausentes e frios, tanto na relação entre o casal, como na relação com os filhos.

Jerusalinsky (1984) retoma que Kanner (1943) mencionou descritivamente as características dos pais das crianças com autismo, portanto, relatou seu caráter como “intelectual e obsessivo”, “com ares formais” e “pouco carinhosos”. Essa visão positivista da psiquiatria, que conseqüentemente, estabelece fáceis relações de causa e efeito, proporcionou uma acusação às mães, que passaram a ser culpadas pelo autismo dos filhos. Inclusive, algumas práticas da psiquiatria, impregnadas por resíduos da psicanálise, contribuíram para a disseminação deste pressuposto inicial. Como consequência, as mães de crianças com autismo, receberam conselhos para que deixassem de trabalhar, deixassem de estudar, para darem mais amor aos filhos e receberam críticas quanto à sua suposta frieza.

Tais acusações geraram repercussões e polêmicas entre os pais das crianças com autismo, principalmente, episódios de revolta entre as mães. Após intensas críticas, Kanner lançou, em 1974, o livro: ‘Em Defesa das Mães’. Com este título, bem explicativo e como

uma forma de redenção, Kanner, por um lado, reagiu aos ‘conselhos psicológicos’ da época, e por outro lado, curiosamente, explanou uma série deles. O último capítulo do livro é nomeado como ‘Retrato de uma Boa Mãe’, que de uma forma sutil, reafirmou sua suposição de culpabilização materna. Entretanto, seu livro não foi baseado, nem no saber psiquiátrico, nem no saber psicológico, mas formulado, por meio do senso comum (KUPFER, 2000).

Notamos que Kanner, apresentou distorções durante suas pesquisas e publicações. Seu artigo inicial, no qual, descreve o ‘autismo infantil precoce’ é recheado de contradições acerca de suas interpretações. Posteriormente, com a publicação do livro ‘Em Defesa das Mães’, novamente deixou transparecer divergências e confusões teóricas.

No artigo de 1943, mesmo ao destacar os componentes e descrever as características comuns dos pais, Kanner questionou até que ponto, as características comuns observadas nas famílias das crianças com autismo, contribuíam para o desenvolvimento do transtorno. E finalizou seu artigo considerando a possibilidade de que “essas crianças vieram ao mundo com incapacidade inata para o contato afetivo habitual entre as pessoas, assim como outras crianças vem ao mundo com deficiências físicas ou biológicas” (KANNER, 1943, p. 250).

Observamos, conforme remontam Santos e Santos (2012), que o artigo inaugural de Kanner (1943) é marcado por controvérsias e oscilações teóricas. Uma das discussões está em torno da capacidade de comunicação da criança com autismo, Kanner (1943) apresentou duas posições no decorrer do seu artigo; de um lado, afirmou que estas crianças possuíam linguagem e eram capazes de se comunicar; e na outra, negou tais capacidades, posição, inclusive, adotada no final do seu artigo.

Entretanto, a controvérsia mais substancial, está na indefinição de Kanner (1943) quanto a etiologia do autismo, visto que, transitou entre a origem psicossocial e a causa exclusivamente genética. Notamos, no decorrer deste tópico, que os autores aqui referenciados, se dividiram em apontar as possíveis causas do autismo, divulgadas por Kanner (1943), em seu artigo inaugural. Marfinati (2012) lembra que Kanner (1943), considera o autismo como um distúrbio inato; e autores como Azevedo (2011), Pimenta (2003) e Stelzer (2010) destacam a causa psicossocial do autismo, inclusive, apontam a suposição acerca das “mães geladeiras” mencionada por Kanner no seu artigo de 1943.

Cavalcanti e Rocha (2012) abordam que, ao definir o autismo como uma patologia, possivelmente, estruturava nos dois primeiros anos de vida, Kanner (1943) despertava para a psicanálise o interesse crescente sobre a relação mãe-bebê e pela clínica na primeira infância.

Assim, se inicia um campo de controvérsias e debates sobre o autismo e sua etiologia, tanto para a psiquiatria quanto para a psicanálise.

Instaura-se um processo de investigação para conceituar o autismo e a psiquiatria se divide entre as tendências de considerá-lo um distúrbio psicoafetivo ou uma doença, geneticamente determinada. Já para a neurologia, o autismo é puramente orgânico e descrito como uma síndrome com déficit da capacidade afetiva, da comunicação e da linguagem (IBIDEM).

Pimenta (2003) lembra que, para a Classificação Estatística Internacional das Doenças (CID 10), estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e utilizada como um modelo médico e biológico de classificação, o autismo, assim como as psicoses infantis, estão classificadas na categoria dos Transtornos do Desenvolvimento Psicológico. Além desta categoria, para o CID 10, os transtornos mentais infantis, também podem ser classificados como Transtornos Emocionais e do Comportamento; logo, para esse modelo de classificação, há dois grandes grupos, para categorizar as psicopatologias da infância. Prestes (2009) situa que o autismo, foi classificado oficialmente, pela primeira vez, em 1975, no CID 9, como uma psicose da infância.

Pimenta (2003) também relata que o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é um modelo nosográfico¹⁵ que mostra como o autismo se transformou de um distúrbio afetivo para um distúrbio adaptativo, para a concepção médica. O autismo foi descrito apenas em 1980 (DSM III-R), visto que para o DSM I (1958) e para o DSM II (1968) o autismo aparecia apenas como uma característica da esquizofrenia do tipo infantil; portanto, considerado uma psicose (distúrbio afetivo). Somente, na sua terceira edição, há a apresentação de uma classificação multiaxial¹⁶ das doenças, por considerar cinco eixos distintos de diagnóstico. Na época, neste inovador critério de diagnóstico, as doenças poderiam existir, simultaneamente, com outras doenças, como o exemplo; o autismo pode ser classificado coexistindo com o diagnóstico do retardo mental.

Portanto, para o DSM III-R, o autismo surge como uma categoria diagnóstica distinta, classificado sob o termo de distúrbios globais do desenvolvimento. Nos distúrbios globais do desenvolvimento, inúmeras funções estão comprometidas ao mesmo tempo, sendo que, tal constatação ajuda o clínico a não se perder em um emaranhado de informações e possíveis diagnósticos. Ao modificar a classificação do autismo, o DSM III entende que se ele

¹⁵ Representação escrita, exposição, descrição ou classificação das doenças (DICIONÁRIO ON-LINE DE PORTUGUÊS, 2016).

¹⁶ Pertencente a vários eixos (DICIONÁRIO ON-LINE DE PORTUGUÊS, 2016).

continuasse na categoria das psicoses, implicaria admitir que o autismo afeta crianças previamente normais, por conseguinte, ao banir esse distúrbio do corpo das psicoses, o DSM III constata que há na realidade uma distorção grave e generalizada do processo de desenvolvimento infantil (PIMENTA, 2003).

Prestes (2009) relata que no DSM IV (1994) e, em sua revisão, no DSM IV-TR (2000), o termo autismo, passou a ser designado, para classificar um grupo de síndromes com características em comum. Esse conjunto de síndromes, foi chamado de transtorno invasivo do desenvolvimento (TID) no DSM IV, e de transtorno global do desenvolvimento (TGD) no DSM IV-TR. Esse modelo de classificação baseava-se no entendimento, de que o autismo, abrangia um espectro muito abrangente e heterogêneo de quadros comportamentais. Desde o início do desenvolvimento do transtorno, marcado pelo desvio do desenvolvimento, que para algumas crianças ocorre nos primeiros dias ou meses de vida, e para outras somente após o primeiro ou o segundo ano de vida, até a capacidade de aquisição e desenvolvimento da linguagem, passando ainda, pela possibilidade, ou não, de marcadas dificuldades intelectuais (PRESTES, 2009).

Em definições mais recentes, de acordo com o DSM V, publicado em 2013, há o agrupamento de vários transtornos, classificados a partir de então, como transtorno do espectro autista (TEA). Nesta nova classificação, estão inclusos o transtorno autista, a síndrome de *Asperger*, síndrome de *Rett* e o transtorno desintegrativo da infância. Tal abordagem se justifica pela dificuldade de diagnosticar os subtipos válidos e consistentes, sendo recomendado então, redefinir o diagnóstico pela sua gravidade. Assim, a classificação adequada e atual para o autismo e suas especificações de acordo com o DSM-V é transtorno do espectro autista (TEA).

De um lado, tal classificação, rompe em partes, com as críticas à psiquiatria do autismo, em que se fundamenta em descrições classificatórias, a partir de uma descrição cada vez mais fragmentada, como tentativa de englobar todas as variações. Por outro lado, a crítica ainda observada se refere à busca por uma etiologia orgânica, em que o intuito do tratamento seja fazer desaparecer todas as variações características com a utilização de medicamentos (CAVALCANTI, ROCHA, 2012).

Para Pimenta (2003) o motivo das discussões acerca do autismo, por pesquisadores de áreas envolvidas com o tema, como a biologia, a genética, a medicina, a psiquiatria, a psicanálise, dentre outras, ocorrem em virtude da falta de comprovação científica quanto à etiologia do autismo e conseqüentemente, um possível encontro entre tais pesquisas, para

estratégias de tratamento adequadas. Por outro lado, parece existir um consenso do autismo como um mau funcionamento do sistema nervoso central, que afeta o cognitivo deste sujeito, com um agravante na comunicação e nas percepções sensoriais. O ponto chave, entretanto, é descobrir o que exatamente causa esse transtorno intrigante e misterioso para a ciência.

1.3 Percurso histórico do autismo para a psicanálise

“Desde já enfatizo que ela [a psicanálise] não é fruto da especulação, mas da experiência, e, portanto, é inacabada enquanto teoria”.
(Freud, 1913)

Marfinati (2011) destaca que o caso do ‘Menino Selvagem de Aveyron’ estudado em meados do século XIX, além de ser considerado um dos mais importantes de toda a história da psiquiatria infantil, permite que a psicanálise inicie uma reflexão sobre o autismo, campo que era até então, exclusivo da psiquiatria. Evidenciamos, por meio deste extrato, a importância que os estudos com o Menino Selvagem representam para a história da infância, tanto para a construção das psicopatologias infantis na psiquiatria, quanto para um olhar da psicanálise para os conflitos emocionais originários na infância.

Além desse caso, que representa um importante laço entre a psiquiatria e a psicanálise, Marfinati e Abrão (2014) afirmam que um dos primeiros entrecruzamentos da psiquiatria com a psicanálise foi originado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1911), ao renomear o quadro, inicialmente, proposto por Kraepelin (1907) como demência para esquizofrenia. Consequentemente, tanto a demência precoce como a precocíssima foram reclassificadas como esquizofrenia infantil. A renomeação deste novo transtorno, descoberto e observado já na criança, provocou na psicanálise estudos sobre a infância como uma etapa do desenvolvimento importante e contundente, que era negada e indiferente para os estudiosos da época.

Bercherie (2001, p. 134) aponta que “a progressão da clínica psicopatológica da criança efetuou-se essencialmente através dos estudos dos psicanalistas e podemos dizer que ela é, cada vez menos, separável dos esforços psicoterápicos a ela consagrados”. Para o autor, enquanto a clínica psiquiátrica do adulto é, originariamente, anterior à psicanálise, a estruturação da clínica psiquiátrica infantil só é possível em virtude dos estudos psicanalíticos sobre as crianças. Remontamos, portanto, a importância e o peso que a psicanálise representa para a compreensão da criança na sua totalidade, dos transtornos mentais na infância e por

despertar o interesse e a possibilidade de tratamento psicológico e psiquiátrico para as crianças.

Não há como abordar sobre o desenvolvimento histórico acerca das psicoses infantis na clínica psicanalítica, sem partir do próprio criador da psicanálise, o psiquiatra austríaco Sigmund Freud¹⁷ (1856-1939). A principal contribuição de Freud, em relação à infância, foi a descoberta da sexualidade infantil; portanto, é o responsável por criar a teoria do desenvolvimento psicosexual.

Freud (1905) merece destaque na formulação da teoria da sexualidade infantil, divulgada no início do século XX, teoria esta que pode causar dúvidas, conflitos e repugnância, caso não seja estudada e compreendida de maneira adequada e aprofundada. Freud estabelece que as pulsões¹⁸ sexuais evoluem desde o nascimento e apresentam pontos realmente relevantes entre os três e os cinco anos (QUINODOZ, 2007).

Faz parte da opinião popular sobre a pulsão sexual que ela está ausente na infância e só desperta no período da vida designado da puberdade. Mas esse não é apenas um erro qualquer, e sim um equívoco de graves consequências, pois é o principal culpado de nossa ignorância de hoje sobre as condições básicas da vida sexual (FREUD, 1905, p.105).

De acordo com Quinodoz (2007), Freud (1905) formula a teoria do desenvolvimento psicosexual infantil dividida em fases. A fase oral, que se estende até o primeiro ano de vida, sendo a zona erógena dominante a boca e o prazer se dá pela sucção de um objeto que se tem na boca. A fase anal ocorre entre os dois e os três anos e o prazer sexual está em reter as fezes para depois expulsá-las bruscamente, ou seja, no controle dos esfíncteres. Assim, as fezes são as responsáveis por constituir o objeto real e por materializar o objeto fantasiado nas pulsões anais. A fase fálica se estende dos três aos cinco anos, sendo a responsável pela organização

¹⁷ Sigmund Freud (1856-1939) foi um médico e importante psicólogo austríaco. Considerado o fundador da psicanálise. Freud nasceu em Freiberg, na Morávia, de origem judaica, foi o primogênito de sete irmãos. Aos quatro anos de idade, sua família muda-se para Viena. Aos 17 anos, ingressou na Universidade de Viena, no curso de Medicina. Em 1885, Freud foi nomeado professor assistente de neurologia na Universidade de Viena. Em 1906, a ele juntou-se Adler, Jung, Jones e Stekel, que em 1908 se reuniram no primeiro Congresso Internacional de Psicanálise. Dois anos mais tarde, o grupo fundou a Associação Internacional Psicanalítica, com sucursais em vários países. Freud foi vítima de hostilidades, principalmente dos próprios cientistas, que indignados com as novas ideias, tudo fizeram para desmoralizá-lo. Em 1923, doente, passou pela primeira cirurgia para retirar um tumor no palato. Em 1938, quando os nazistas tomaram Viena, Freud, de origem judia, teve seus bens confiscados e sua biblioteca queimada. Foi obrigado a se refugiar em Londres, após um pagamento de resgate, onde passou os últimos dias de sua vida. Sigmund Schlomo Freud morreu em Londres, Inglaterra, no dia 23 de setembro de 1939 (JONES, 1989).

¹⁸ Tratado aqui como um termo psicanalítico que representa um modo particular de relacionamento com a sexualidade, na qual o sujeito identifica-se sexualmente com a imagem do próprio corpo. O narcisismo, além da patologia, pode ter um desenvolvimento positivo, quando assume a função de proteção do próprio psiquismo, ultrapassando assim o autoerotismo para criar uma imagem positiva e diferenciada do outro (HOUSER, 2006).

sexual e tendo como zona erógena o órgão sexual, sendo essa, a fase que faz a genital definitiva, não pela prevalência do órgão peniano, mas pela fantasia desse órgão e sua simbologia de poder.

Evidenciamos, portanto, que para a Psicanálise, o desenvolvimento da sexualidade é longo e não iniciado apenas na puberdade, como acreditado antes das investigações de Freud. Até o final do século XIX, foram significativas as mudanças aportadas pela psicanálise em relação à compreensão da sexualidade, visto que, pela primeira vez, desenvolve-se uma visão sistêmica da sexualidade sob a ótica psicanalítica (GARCIA, 2005).

Freud desenvolveu sua teoria, acerca da sexualidade infantil, a partir de sua experiência clínica com adultos e publicou sua descoberta em 1905, no trabalho intitulado ‘Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos’. Ressaltamos que Freud não atendeu crianças em seu consultório, mas ao analisar os problemas emocionais em seus pacientes adultos, notava a interferência da infância e, principalmente, da sexualidade nos conflitos e neuroses da vida adulta.

A criança “atendida” por Freud se tratou do célebre caso do Pequeno Hans, que foi acompanhado através de cartas, enviadas pelo pai de Hans, já que, Freud teve contato com o menino uma única vez. Freud publicou em 1906 o ensaio chamado ‘Análise de uma fobia em um menino de cinco anos’, no qual defende a hipótese de que o menino apresentava um quadro típico de neurose, como já observado em adultos.

Como Freud não atendeu crianças, não desenvolveu uma técnica específica para o tratamento com crianças, mas a partir da troca de correspondência entre ele e o pai de Hans, Freud (1909) orientou o pai a dar ouvidos às manifestações do inconsciente do menino por meio de técnicas diversificadas. Assim, com o passar do tempo e a decorrência das cartas, o pai se tornava mais presente ao reconstruir uma nova imagem do filho e do ‘infantil’ que carregava dentro de si.

Todavia, a pioneira da técnica psicanalítica aplicada com crianças foi Anna Freud¹⁹ (1895 - 1982) sua filha caçula. Anna publicou livros importantes sobre o tema, como ‘O tratamento psicanalítico de crianças’ (1927), ‘O ego e os mecanismos de defesa’ (1936) e ‘Infância normal e patológica’ (1965). Mesmo sendo considerada a precursora da técnica dentro da psicanálise, Calzavara (2012) enfatiza que Anna supunha o atendimento pela via

¹⁹Psicanalista austríaca, filha de Sigmund Freud, dedicou-se também ao estudo do comportamento humano e fez parte das pioneiras em psicologia infantil. De 1925 a 1938, Anna foi presidente do Instituto de Formação Psicanalítica de Viena e, entre 1940 e 1945, organizou, em Londres, a Residential War, uma residência para crianças órfãs de guerra (2ª Guerra de 1939-1945). Deixou vários estudos sobre patologias e psicologia infantil. Publicou a obra O Ego e os Mecanismos de Defesa em 1936 (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992, p. 357).

pedagógica e defendia que, na clínica com crianças, as investigações deveriam permear as manifestações do ego ao invés de focar nos conflitos do inconsciente. Defendia, portanto, que os sintomas na criança, divergem dos sintomas nos adultos.

Calzavara (2012) destaca que o tratamento clínico com crianças, para Anna Freud (1927), deveria, além da técnica analítica, utilizar o conhecimento pedagógico, pois reconhecia a dificuldade em utilizar a psicanálise pura com as crianças. Inclusive, “o viés educativo perpassa o tratamento psicanalítico proposto por Anna Freud” (p.57). Assim, no decorrer de sua evolução, como pesquisadora, Anna se distanciou da psicanálise, atitude que ela mesma reconhece. Em 1927 afirmou que a técnica pedagógica associada à técnica analítica é preciosa para o tratamento clínico infantil, por entender que a criança é um ser em desenvolvimento.

Devido a esse distanciamento de Anna Freud (1927) da técnica psicanalítica específica, para o tratamento clínico com crianças, não detalharemos suas contribuições. Como o objetivo, deste tópico, é conceituar a evolução do tratamento psicanalítico com crianças, elencamos seu nome, em virtude da contribuição histórica de seus estudos, e por representar uma pesquisadora pioneira na clínica com crianças. No entanto, focaremos nas contribuições de Melanie Klein (1882 – 1960) e Françoise Dolto (1908 – 1988), por aprofundarem suas pesquisas, na clínica com crianças, partindo do pressuposto psicanalítico e por ambas trazerem contribuições para a clínica com o autismo.

Merece destaque especial Melanie Klein²⁰, por ser a psicanalista que marcou a história com a real possibilidade do tratamento psicanalítico com crianças, ao desenvolver a técnica lúdica como uma forma de análise. Klein, auto intitulou-se uma precursora fiel de Freud, pois, aprimorou a teoria psicanalítica, ao direcioná-la para a compreensão da infância. Além de lidar com as dificuldades da teoria freudiana, voltada para as crianças, substituiu a associação livre²¹ nos adultos pelo brincar nas crianças (SOUZA, 2008). Evidenciamos que Klein,

²⁰ Melanie Klein nasceu em Viena em 30 de março de 1882. Em 1903, logo após completar 21 anos, ela casou-se com Arthur Steven Klein, engenheiro químico de caráter sombrio e tirânico de quem estava noiva desde 1899. Em 1904 nasceu a primeira filha, Melitta. O ano de 1914 foi marcado por grandes acontecimentos na vida de Melanie Klein. Em 1º de julho nasceu seu último filho, Erich Klein. Em 6 de novembro morreu sua mãe, Libussa. Além disso, aos 32 anos de idade ela encontrou-se com a psicanálise: leu o texto “Sobre os Sonhos”, de Sigmund Freud, e provavelmente iniciou sua análise com Sandor Ferenczi, buscando livrar-se da depressão. Em 1921, Melanie Klein mudou-se para Berlim, também um importante centro tanto de atividade como de formação psicanalítica. Em 1922, aos 40 anos, tornou-se membro associado da Sociedade Psicanalítica daquela cidade. Em 1924, iniciou sua segunda análise, com Karl Abraham, como Ferenczi, um destacado discípulo de Freud. Em 1932, Melanie Klein publicou seu primeiro livro, a coletânea “A Psicanálise de Crianças”. Em 1957, Melanie Klein publicou “Inveja e Gratidão”, seu último livro com grandes novidades teóricas (SEGAL, 1975).

²¹ A associação livre é o método terapêutico por excelência da psicanálise. Freud o inventou em substituição ao hipnotismo no tratamento das neuroses. Começou a utilizá-la no tratamento de Elizabeth Von R. que solicitou que Freud a deixasse associar livremente, sem pressionar a busca de uma lembrança específica. A associação

diferente de Anna Freud, estava focada em investigar o inconsciente infantil. Para tanto, entendia a brincadeira durante a terapia, como um caminho para o inconsciente, portanto, o substituto da associação livre.

Para Souza (2008) a nova ferramenta, que permite a análise com crianças, a técnica lúdica desenvolvida por Melanie Klein, marcou o início da técnica do brincar, tanto que, em seu primeiro artigo publicado em 1919 ‘Desenvolvimento de uma criança’ a psicanalista já fazia referência à técnica, mesmo que, neste período ainda não a descrevia formalmente. Klein (1919) percebia que o jogo simbólico e a simbolização traziam muita utilidade para a criança, já que, a capacidade de simbolização na criança, permite que ela expresse seus conteúdos inconscientes, por meio, das representações e das identificações com personagens e brincadeiras.

Quando a análise já começou e uma certa quantidade de ansiedade já foi resolvida no pacientezinho por meio de interpretações, a sensação de alívio que ele experimenta como consequência disso – com frequência já após algumas sessões – o ajudará a prosseguir o trabalho. Pois, se até então não tivera nenhum incentivo para ser analisado, tem agora um insight quanto ao uso e valor do trabalho analítico, que é um motivo tão eficaz para ser analisado quanto o insight quanto o adulto tem a respeito da sua doença (KLEIN, 1932/1997, p. 30).

Verificamos que Klein buscou aproximar o máximo possível, a técnica analítica clínica, desenvolvida por Freud, para os adultos, com a técnica clínica analítica para as crianças. Para tanto, substituiu a ‘palavra’ pelo ‘brincar’, fator que produziu uma mudança essencial na técnica psicanalítica.

Nesta mesma senda, Calzavara (2012) sublinha que, as investigações teóricas de Klein, por meio, da técnica do brincar, resultaram numa nova compreensão acerca do desenvolvimento emocional infantil, referente à exploração da fase mental mais primitiva²². Souza (2008) destaca que tal exploração, se refere aos aspectos primordiais no desenvolvimento infantil. O principal deles é a presença do sadismo, de forma intensa na criança, manifesto pelo superego²³ que opera, precocemente, e de forma mais rígida do que no

livre e os sonhos formam o que Freud chama de via régia para o inconsciente. Na associação livre o paciente é orientado a dizer o que lhe vier à cabeça, deixando de dar qualquer orientação consciente a seus pensamentos. É essencial que ele se obrigue a informar literalmente tudo que ocorrer à sua autopercepção, não dando margem a objeções críticas que procurem pôr certas associações de lado, com base no fundamento de que sejam irrelevantes ou inteiramente destituídas de sentido.

²² Fase do desenvolvimento infantil que refere-se aos primeiros anos de vida (ROUDINESCO; PLON, 1998).

²³ Conceito criado por Sigmund Freud para designar uma das três instâncias da segunda tópica, juntamente com o eu e o isso. O superego mergulha suas raízes no isso e, de uma maneira implacável, exerce as funções de juiz e censor em relação ao eu. No Brasil também se usa “superego” (ROUDINESCO; PLON, 1998).

adulto. Consequentemente, o sentimento de culpa existente na criança pode inibir sua expressão e seus sentimentos em relação às pessoas amadas.

Klein (1955/1991) ensina, por meio da sua prática com crianças, que as interpretações exigem prudência e parcimônia. Com a criação do seu método clínico, Klein destacou-se neste cenário, principalmente devido às suas interpretações profundas, originadas da psicanálise ortodoxa, recorrendo ao texto *Pequeno Hans* (1909) de Freud, em várias de suas publicações.

Safra (2004) explana que, no início de seus atendimentos psicanalíticos com crianças, por meio das brincadeiras, Klein (1919) percebeu a presença de certa violência nos jogos infantis; portanto, concluiu que o sadismo já estaria instalado desde muito cedo. Com a intenção de buscar uma aproximação, entre sua descoberta e a teoria Freudiana, encontrou as discussões acerca da pulsão de morte; assim, para Klein, o sadismo, que aparece nos jogos das crianças, estaria ligado ao instinto de morte em Freud.

Logo, a psicanalista apresenta uma compreensão do ser humano distinta de Freud. Enquanto para Klein, o originário é a destrutividade, representada pelo sadismo na criança. Para o pai da Psicanálise, está na sexualidade a origem das doenças psíquicas. Para o autor é necessário o alcance das memórias sexuais reprimidas para o alívio e a possível cura. Klein, portanto, inverteu a equação freudiana, assim, o motor do aparelho psíquico não é o desejo, mas a pulsão de morte e é a partir da pulsão de morte que a sexualidade se constituirá (SAFRA, 2004).

Notamos que, diferente de Freud, Klein entendeu a formação da instância psíquica do superego, como formado precocemente, antes do que formulava seu mestre. Portanto, a autora não hesitou na possibilidade da técnica psicanalítica aplicada às crianças. Ao contrário de Freud que acreditava na dificuldade de analisar processos psíquicos ainda em formação, e numa certa maturidade necessária para o sucesso do processo terapêutico.

Safra (2004) remonta que esta foi uma das principais discordâncias entre Klein e Freud. Segundo Freud, uma criança só poderia ser analisada após a passagem pelo Complexo de Édipo, pois afirmava que antes desse estágio, a sexualidade se encontrava apenas voltada para si; logo, a criança ainda não seria capaz de realizar transferências. Já, Klein, afirmou que a análise psicanalítica, poderia ser realizada desde muito cedo, pois acreditava que, a partir o momento em que a criança busca o seio da mãe para a amamentação pela segunda vez, se trata de uma forma de transferência da primeira experiência com o seio materno. A partir da experiência primária com o objeto, a criança já pode passar pelo processo de análise.

Klein também se afastou da teoria Freudiana ao utilizar um modo próprio de exposição, para abordar os conceitos da psicanálise aplicados às crianças; logo, sua linguagem é outra, como a utilização do termo ‘mundo interno’ não utilizado por Freud. Klein fazia uso dessa expressão por acreditar na formação da subjetividade na criança, como um lugar, onde há a relação entre os objetos. O mundo interno infantil representa o resultado, de um processo contínuo de desenvolvimento, onde as fantasias inconscientes se encontram com a realidade externa (SAFRA, 2004; SOUZA, 2008).

Neste sentido, Souza (2008) lembra que, uma possível via de descarga para essas fantasias é justamente o jogo infantil. A criança consegue, por meio de brincadeiras, separar as identificações contraditórias, que ainda não é capaz de integrar e de projetar para o exterior. Com os personagens de um jogo ou de uma história, os conflitos entre suas instâncias psíquicas se tornam mais tênues, obtendo uma trégua momentânea. O jogo, além de uma função defensiva, apresenta um caráter de elaboração pela possibilidade de simbolização. Em outras palavras, há a possibilidade de deslocamento das angústias da criança, para o mundo externo, por meio dos personagens, visto que, eles precisam lidar com contradições, culpas e fantasias. Logo, a capacidade de simbolização é essencial, pois é pela simbolização que as fantasias inconscientes das crianças são expressas (SOUZA, 2008).

Para Petot (2008), a descoberta acerca desta técnica lúdica, é o que dá sustentamento para Klein defender a possibilidade da clínica com crianças. No ano de 1924, a psicanalista participou do Congresso de Psicanálise de Salzburg, com a comunicação: ‘Sobre a técnica da análise de crianças muito pequenas’, na qual, defendeu suas descobertas e abordou, num viés inicial, as formas como as manifestações psíquicas da criança são observadas por meio dos jogos e do lúdico. “Na análise de crianças é só a interpretação, na minha experiência, que dá início ao processo analítico e o mantém em andamento” (KLEIN, 1932/1997, p.94). Portanto, a autora considerava a interpretação como o único caminho possível para análise com crianças.

Esclarecemos que a possibilidade da clínica com crianças pequenas, defendida por Klein, se vinculava primordialmente, com a técnica do brincar como substituição da associação livre. Petot (2008) ensina que a brincadeira, como uma técnica clínica, foi reforçada pelo tratamento psicanalítico de Rita, uma criança com menos de três anos acompanhada por Klein. Rita era atendida na casa da família, em seu próprio quarto, em meio a tantos brinquedos e objetos familiares; a brincadeira era, praticamente, imposta pela criança. O brincar, era para Rita, uma forma mais fácil e viável de expressar suas angústias e

sentimentos, já que, não sabia como verbalizá-los, além de representar uma forma de evitar o contato direto com a psicanalista. No início do tratamento, Klein se limitou em aceitar e interpretar as brincadeiras impostas por Rita. Apenas no final do tratamento, Klein aceitou a técnica do brincar e passou a utilizá-la por iniciativa própria.

A análise de crianças muito pequenas tem mostrado repetidamente quantos significados diferentes pode ter um único brinquedo ou um único segmento de uma brincadeira e que só podemos inferir e interpretar o seu significado quando consideramos suas conexões mais amplas e a situação analítica em que se inserem (KLEIN, 1937/1997, p. 27-28).

Melanie Klein fez o relato de sua invenção de forma mais detalhada, a técnica do brincar, na clínica analítica com crianças, em ‘A técnica psicanalítica através do brinquedo’ em 1953, quando estava em uma fase mais madura e evoluída de suas pesquisas (PETOT, 2012).

Para Souza (2008) a técnica do brincar, foi se tornando mais clara e essencial durante a construção teórica da psicanalista e assim ganhando sentido na situação analítica com crianças. Klein notou que, as crianças apresentavam dificuldades para se comunicar verbalmente; portanto, por meio dos brinquedos e materiais gráficos era possível reduzir a necessidade das associações verbais e estabelecer um contato com elas.

Sobre a possibilidade do brincar Petot (2008) faz referência ao normal e ao patológico, já que, para Klein, as crianças com patologia têm uma forma diferenciada de expressão por meio da brincadeira. Neste sentido, Klein dá sequência à teoria freudiana ao reafirmar que a escolha da neurose, em cada criança, se relaciona à escolha do método de descarga da ansiedade. Por outro lado, em oposição à Freud, abordou que esta escolha, em crianças com transtornos mentais, ocorre antes do deslocamento da energia sexual, para outro objeto socialmente aceitável, mecanismo psicanalítico nomeado de sublimação. A neurose, portanto, não permite que as sublimações primárias e o brincar desabrochem no tempo esperado.

Souza (2008) retoma a teoria desenvolvida por Klein, para afirmar que crianças com transtornos mentais, podem apresentar dificuldades para brincar e o jogo lúdico é manifesto “como um caráter extremamente persecutório, como se fosse proibida a expressão simbólica de suas fantasias” (p. 126). Expressamos o fato de que, as crianças com transtornos mentais, apresentam dificuldades, para entender o jogo como uma representação simbólica, como uma estratégia de deslocamento de suas angústias em relação aos objetos primordiais para objetos substitutivos, como as brincadeiras e os jogos. No entanto, tal constatação não se apresentou como impeditivo para Klein desenvolver a técnica psicanalítica com crianças.

Klein percebeu que crianças com dificuldades de brincar adquiriam com a análise uma maior liberdade, dando vazão, em suas brincadeiras, a fantasias terríficas que, sendo expressas através do jogo, lhes permitiam crescer psicologicamente (SOUZA, 2008, p.126).

Por meio dos jogos e do lúdico, há a possibilidade de desenvolver o intelecto em crianças com inibição intelectual e de investigar os efeitos das fantasias persecutórias sobre a capacidade de pensar. Para além, os jogos infantis, possibilitaram para Klein, o desenvolvimento das possibilidades reais e efetivas da clínica com crianças com transtornos mentais.

Souza (2008) aponta a importância do brincar, do jogo e do simbólico sobre a capacidade de pensar, de explorar as fantasias e da autonomia desenvolvidas nas crianças, com transtornos mentais, ao lembrar que o primeiro tratamento psicanalítico de uma criança com autismo – O caso Dick – que foi realizado por Melanie Klein, em 1930, e publicado no seu artigo: ‘A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego’. Lembramos que o autismo foi considerado entidade clínica na década de 1940, assim Klein atendeu essa criança, antes mesmo da classificação formal do autismo, como uma doença e particularidades próprias, para a psiquiatria.

Para Petot (2001) o caso Dick, criança de quatro anos, muda e retardada, se tratava de um caso no qual as inibições do brincar e das associações livres dificultavam a produção de material suficiente para as interpretações necessárias. Além disso, o contato frio e distante impedia a intervenção do analista, pois, não era possível nem figuração simbólica, nem manifestação afetiva durante as tentativas de aproximação da psicanalista com a criança.

Klein, ao relatar sobre o caso Dick, assinalou algumas características da criança, que posteriormente, demonstraram que se tratava de uma criança com autismo. O menino, de quatro anos, foi comparado a uma criança de 15 ou 18 meses, quando se observava, a pobreza de seu vocabulário e de suas realizações intelectuais. Dick, dificilmente, explanava afeto ou preocupação, com a ausência/presença, da mãe ou da babá.

Os ataques sádicos ao corpo da mãe eram não apenas seguidos de angústia, mas também de piedade, bem como do sentimento de que era preciso devolver o que ele havia tirado (KLEIN, 1937/1975).

Dick, raramente demonstrava interesse por alguma brincadeira ou objeto e não possuía contato com o ambiente. Não demonstrava interesse em utilizar seu pobre vocabulário, apenas repetia alguns ruídos, e quando raramente falava, o fazia de forma desconexa. Klein, concluiu

que não se tratava, apenas, da dificuldade de se fazer entender, mas na realidade, o menino também não tinha vontade de fazê-lo (AZEVEDO, 2011).

Tratava-se, portanto, de uma análise lenta e complicada e que, inicialmente, desconsertou Melanie Klein. No entanto, a partir desta análise, Klein divulgou aspectos contundentes e importantes, acerca da sua teoria sobre a psicopatologia infantil, entendida como a mais importante da história recente (PETOT, 2001).

Para Klein (1937/1975) há “a descoberta da existência na criança pequena de formas de psicose²⁴ irreduzíveis àquelas observadas no adulto” (p.155). Portanto, enfatiza que o sofrimento e as psicoses observadas nas crianças estão no mesmo grau daquelas dos adultos, isso pelo fato de que, o sadismo no seu apogeu, durante a infância, precisa ser dominado pelo ego, por meio dos mecanismos de defesa e que facilmente assume a máscara de retardo (PETOT, 2011).

Notamos, portanto, que as pesquisas de Klein, entre 1927 e 1937 contribuem para o encontro das psicoses infantis, tanto com a psicanálise quanto com a psiquiatria. Petot (2011) anuncia que as teorias e a classificação de Klein tornaram possíveis e até anteciparam os progressos em relação à psicopatologia infantil, que inclusive, tiveram estudos mais detalhados e formais, somente meio século mais tarde.

Outra contribuição, tão brilhante quanto Klein, refere-se a Françoise Dolto²⁵, que também se dedicou para as possibilidades da clínica analítica com crianças. Dolto, iniciou seus estudos, acerca da psicanálise com crianças, na década de 60, apoiada pela teoria lacaniana.

²⁴ Termo introduzido em 1845 pelo psiquiatra austríaco Ernst Von Feuchtersleben (1806-1849) para substituir o vocábulo loucura e definir os doentes da alma numa perspectiva psiquiátrica. As psicoses opuseram-se, portanto, às neuroses, consideradas como doenças mentais da alçada da medicina, da neurologia e, mais tarde, da psicoterapia. Por extensão, o termo psicose designou inicialmente o conjunto das chamadas doenças mentais, fossem elas orgânicas (como a paralisia geral) ou mais especificamente mentais, restringindo-se depois às três grandes formas modernas da loucura: esquizofrenia, paranoia e psicose maniaco-depressiva. A palavra surgiu na França em 1869. Retomado por Sigmund Freud como um conceito a partir de 1894, o termo foi primeiramente empregado para designar a reconstrução inconsciente, por parte do sujeito*, de uma realidade delirante ou alucinatória. Em seguida, inscreveu-se no interior de uma estrutura tripartite, na qual se diferencia da neurose, por um lado, e da perversão, por outro (ROUDINESCI, PLON, 1998).

²⁵ Françoise Dolto nasceu em 1908, e teve uma infância cheia de percalços, o que a teria levado a desejar para as demais crianças uma vida melhor do que a sua fora. Foi uma psicanalista francesa que teve grande influência sobre a educação de crianças de seu tempo. Ao iniciar seus estudos de Medicina, em 1932, já pensava em dedicar-se à Pediatria. Mas foi depois de uma análise pessoal, feita com o psicanalista francês René Laforgue, que Dolto iniciou sua carreira como psicanalista, em especial como psicanalista de crianças. E foi a partir dessa experiência de trabalho que desenvolveu um pensamento original sobre a educação de crianças, para uso de pais e de educadores, inspirando-se nos conhecimentos que a psicanálise e sua prática puseram à sua disposição. Entre os anos de 1976 e 1978, Dolto participou de uma série de programas na Radio Francesa. Ali, respondia a cartas de pais e conheceu um enorme sucesso. Dolto faleceu com 79 anos (KUPFER, 2006).

Rosa (2009) remonta que “a criança lacaniana é essencialmente inserida na estrutura desejante da família” (p. 66). Ao considerar essa máxima, Dolto, compreende que a criança é o efeito do desejo do Outro²⁶, que remonta a determinação histórica e social do sujeito. O inconsciente, portanto, é compreendido como uma experiência social; tais aparatos teóricos influenciaram os estudos e os atendimentos clínicos de Dolto.

Nestes estudos, Dolto evidenciou o lugar da criança no desejo dos pais, pelo fato da criança ser estrutura, em função deste desejo. A criança, como objeto desejado, é influenciada pela forma, como os pais, receberam esse lugar da cultura e da história em que estão inseridos. Já, a alienação da criança, no desejo dos pais, direciona para um fracasso na articulação dos significados, tanto das funções parentais, como da inscrição da lei (ROSA, 2009).

Em seu trabalho, Dolto objetivou detectar na estrutura, qual a problemática envolvendo a criança; portanto, os pais também são ouvidos no processo analítico. A importância, de escutar os pais, se direciona ao entendimento das projeções, que a criança poderá cumprir, no tratamento psicanalítico. “O atravessamento dos pais está presente no sintoma, metáfora do sentido do fantasma da criança” (ROSA, 2009, p. 66). O sintoma, no tratamento analítico com crianças, é uma espécie de palavra que não pode ser dita. O sintoma é manifesto como uma mensagem, visto que, não consegue atingir o sentido de linguagem. As crianças são, portanto, porta-vozes de seus pais.

Além da escuta dos pais, Dolto, destacou o compromisso com a escuta da criança, sua necessidade e possibilidade de se expressar. As crianças desejam compreender, o que é aquilo que lhes incomoda, desejam entender qual o significado do sintoma que lhes acomete. Mesmo nos casos de psicose severa ou nos casos de crianças extremamente debilitadas, existe o sujeito desejante, que busca se comunicar com o outro (DITTMAR, 2008).

A linguagem preexiste à fala, existe antes da fala, nas mímicas, nos gestos, nas atividades corporais e sensoriais e nas passividades, pelos quais se estabelecem cumplicidades de sentido entre a criança e as pessoas que a rodeiam (DOLTO, 2007, p. 109).

Dittmar (2008) ressalta que Dolto elevou a importância do desejo pela comunicação no sujeito, ao afirmar, que tal mecanismo é inerente e originário no ser humano. Mesmo um bebê, com poucas horas de vida, antes da primeira experiência de amamentação, demonstra manifestações que buscam a satisfação de suas necessidades. “As necessidades têm que ser

²⁶ O termo Outro, com referência à obra freudiana, corresponde a uma conotação genérica daquele (s) que se ocupa (m) dos primeiros cuidados do bebê (RIBEIRO E FERNANDES, 2000).

satisfeitas, enquanto o desejo suporta sua não realização imediata e pode sofrer transformações” (DITTMAR, 2008. p. 220). Compreendemos, por meio desta afirmação, a origem da simbolização.

No tratamento analítico com crianças, as simbolizações, também, são observadas e interpretadas pelos desenhos e brincadeiras. Dolto, entretanto, focou nas simbolizações pelos desenhos e diferente de Klein, não destacou o brincar com a criança. Dolto buscou, por meio da linguagem, encontrar formas em que as crianças conseguissem se expressar. Ao não brincar, o analista, permite que o desejo insatisfeito permaneça no estado de tensão; portanto, pode ser reforçado até que se torne esclarecedor (DITTMAR, 2008).

Todavia, há aproximações entre a técnica do brincar, elaborada por Klein, e a técnica da interpretação dos desenhos, por meio da linguagem da criança, enfatizada por Dolto. Tanto uma técnica, quanto a outra, podem oferecer subsídios para a criança reconhecer seu sintoma e expressar seus conflitos emocionais mais íntimos. Dittmar (2008), no entanto, lembra que o brinquedo pode representar, na interpretação da criança, outro objeto, e o analista, pode estar aprisionado, apenas no significado concreto daquele brinquedo. Por outro lado, quando a criança desenha ou modela um objeto, ela está trazendo o seu sentido àquele objeto, com uma compreensão, muito particular, acerca da sua importância e relevância.

Se Klein nos convida a escutar o brincar como linguagem, em suas múltiplas possibilidades de significação e articulação, Dolto nos incita a convocar e acreditar na possibilidade de fala da criança, a fazer boas perguntas e a investigar seu dialeto (DITTMAR, 2008, p. 225).

A possibilidade da clínica com crianças é solidificada, pelo fato de transformar os fantasmas das crianças, em palavras. Despertar nas crianças, a possibilidade de falar sobre o significado de seus desenhos e modelagens, conduz para o esclarecimento do sintoma. Dolto enfatizou que, este processo de transferências nas crianças, corresponde à técnica psicanalítica nos adultos, como os sonhos e as associações livres (IBIDEM).

Para Dolto (2007, p. 222) “a infância é o período que mais conta. Decepção com a vida, decepção consigo mesmo, decepção com os adultos. Essa renúncia a um dia encontrar algo seguro, algo imutável, algo perfeito”. Compreendemos a importância da interpretação para Dolto, ou seja; daquilo que é dito pela criança, sobre seu desenho ou sobre sua modelagem. Essas produções inconscientes tornaram possível a psicanálise com crianças.

O jogo é sempre uma esperança de prazer. Esse prazer, obtido ou não, é uma experiência de si mesmo que sempre é adquirida, que sempre é criadora de um conhecimento renovado de si mesmo e às vezes dos outros, e isto mesmo que o jogo acabe, como se diz, mal (DOLTO, 2007, p. 116).

Rosa (2009) corrobora que a criança tem a capacidade subjetiva para falar e associar, e quando não o faz, alguém está fazendo por ela; portanto, seu discurso é atravessado pelo outro. Por esta razão, Dolto inseriu a escuta de até três gerações, com o intuito de recuperar a conotação histórico-social. Para tanto, no processo analítico, se faz necessário “falar da criança, dos pais, dos avós e das questões sociais que enfrentaram as produções sintomáticas” (p. 68). Para a criança se constituir como sujeito, na análise, se faz necessário produzir o discurso da criança, no ato da palavra.

Ressaltamos que Dolto considerou de suma importância as associações verbais das crianças. Como elas não conseguiam transformar seus sintomas, seus fantasmas, em formato verbal consciente, é por meio dos desenhos, que a criança utiliza o mecanismo da transferência, para expressar seus conflitos emocionais.

Dittmar (2008) reforça esta afirmativa, ao relatar que Dolto estava convicta da necessidade e da possibilidade, das associações, por meio das palavras, nas crianças. No entanto, a criança pequena²⁷ pode realizar este processo, por meio da projeção, já que antes do estágio do Complexo de Édipo²⁸, a palavra não expressa verdadeiramente, aquele que fala, enquanto sujeito.

Dolto apresentou uma especificidade da técnica para as crianças que não passaram pelo Complexo do Édipo, incluindo nesta senda, tanto as crianças pequenas, quanto as crianças com patologias específicas. Nestes casos, o intuito era atender as crianças na presença dos pais e posteriormente, atender apenas os pais, entretanto, cada vez que a criança desejasse, ela poderia assistir e participar das sessões psicanalíticas (DITTMAR, 2008).

²⁷ Dolto utiliza este termo para referir-se a criança pré-edípiana, portanto, a criança com cerca de menos de três anos de idade. Nesta concepção, criança pequena é aquela que ainda não passou pelo estágio do Complexo de Édipo.

²⁸ Complexo de Édipo: conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história do Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa no complexo de Édipo. Segundo Freud, o apogeu do complexo de Édipo é vivido entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica (terceira fase do desenvolvimento psicosssexual infantil); o seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto. O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. Para os psicanalistas, ele é o principal eixo de referência da psicopatologia; para cada tipo patológico eles procuram determinar as formas particulares da sua posição e da sua solução. A antropologia psicanalítica procura encontrar a estrutura triangular do complexo de Édipo, afirmando a sua universalidade nas culturas mais diversas, e não apenas naquelas em que predomina a família conjugal. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 77).

A possibilidade de tratamento analítico, na França, para as crianças com patologias, foi inaugurado por Dolto na década de 30. Portanto, Dolto marca a história, como a pioneira, na França, com a utilização da técnica analítica, com crianças consideradas ‘anormais’ na época.

A partir dos referências teóricos de Dolto, Kupfer (2004) aborda que, a criança com autismo, desenvolve um esquema corporal, que funciona de maneira autônoma ao sujeito. De certa forma, é como se não existisse, uma relação de causalidade entre o corpo e a linguagem. Este aspecto é chamado de ‘viscosidade’ e pode ser observado, nos casos, de crianças com autismo, que não sabem beijar seu semelhante; quando tal atitude é ensinada, este autista aprende a encostar os lábios na outra pessoa.

Dolto definiu esquema corporal, como uma ferramenta que organiza a relação entre o sujeito e o mundo. O esquema corporal funciona, como uma espécie de intérprete da objetivação do sujeito, e dá suporte para a imagem corporal – que existe desde a concepção, e a todo o momento. A intersubjetividade do sujeito é ocasionada pelo seu esquema corporal, este por sua vez, provoca a sensação de prazer, em direcionar a linguagem para o outro. Assim, a criança com autismo, apresenta dificuldade na elaboração do suporte do esquema corporal; portanto, não desenvolve o prazer pela comunicação (KUPFER, 2004).

As considerações, sobre o desenvolvimento das psicopatologias, que surgem como consequências, do estabelecimento do esquema corporal, são investigadas por Dolto. Kupfer (2004) discorre que é possível notar, na criança com autismo, a aparente perda do reconhecimento das vozes dos familiares, além de tornar-se muda, essa criança se torna não ouvinte, para as palavras humanas, absorvendo apenas os ruídos. O outro se torna fonte de sensações e não de percepções.

Dolto, nesses casos, pergunta pelo sujeito que deveria estar presente desde o início do nascimento. Mas seja qual for a razão, ele não assume, pela mediação de uma imagem corporal, um esquema corporal, que passa por isso a “viver sozinho, como um espécime anônimo da espécie”. Há, segundo ela, uma separação entre sujeito e corpo (...). O sujeito parece retirar o desejo do seu corpo e tende a descansar do trabalho de viver com esse corpo na realidade (KUPFER, 2004, s/p.).

Compreendemos, portanto, o significado da relação entre, o esquema corporal e a linguagem, no desenvolvimento do sujeito. Dolto (1996) relacionou a evolução do sujeito, com a capacidade de expressão de suas angústias, que vai além do corpo – entendido como o “mediador primeiro entre ele e o mundo (p. 54). Essas expressões, por meio de sons, gestos, sinais e linguagens mediadoras, com a intenção de traduzir a angústia humana e ter a

capacidade de transcendê-la, para se relacionar com os outros, não ocorre com os autistas de maneira satisfatória.

Das principais influências psicanalistas, acerca da compreensão da criança, corroboramos com Rosa (2009) ao enfatizar que, para Anna Freud, a criança aparece sobreposta à infância. Assim, a criança persiste no que lhe permitiu imaginar um bom começo que evitaria a neurose. Nesta vertente, Klein concebeu que a análise infantil, seria uma forma de evitar as neuroses. Klein, respaldada pelo aparato teórico psicanalítico, enfatizou a primeira infância, o bebê, ao teorizar um Édipo precoce, antes do Complexo de Édipo freudiano, para tornar possível a clínica com crianças pequenas. Por fim, Dolto, buscou a primeira cena, compreendida como a pré-história do sujeito, no discurso de seus pais, que é impregnado pelo imaginário social.

Ao expor, neste tópico, as influências dos estudos psicanalistas, para a compreensão do autismo infantil, perpassando pelo entendimento acerca do desenvolvimento infantil e da singularidade nas relações entre as mães e seus filhos; elegemos também a teoria de Donald Wood Winnicott²⁹ (1896 – 1971). Nossa intenção é ampliar a discussão destes aspectos, principalmente, no que tange a relação entre as mães e os seus bebês, o desenvolvimento emocional dos bebês e a sua constituição subjetiva.

No início de seus estudos, Winnicott foi aconselhado por James Strachey, seu primeiro analista, a contatar com Melanie Klein, visto a aproximação de seus trabalhos. Assim o fez, e em pouco tempo tornou-se seu discípulo; entre os anos de 1935 a 1940, Klein supervisionou os casos atendidos por Winnicott. Entretanto, essa simetria não perdurou muito tempo e logo entraram em contradições teóricas (COSTA, 2010).

Por ocasião das célebres controvérsias, contrariamente a Anna Freud e Melanie Klein, que tinham a pretensão de criar uma escola, o *Middle group* ou grupo dos independentes, do qual Winnicott passou a fazer parte, caracterizou-se, desde o início, por sua independência diante das teorias e da prática clínica defendidas por essas duas teóricas. Apesar de ter sofrido forte influência das teorias de Melanie Klein em sua formação, Winnicott optou por seguir seu próprio caminho, elaborando seus principais conceitos teóricos baseados na sua experiência clínica (COSTA, 2010, p. 47).

Winnicott apresentava interesse pelo estudo das influências do meio na formação e constituição do sujeito. Todavia Klein não estava munida das mesmas curiosidades e até apresentava certa recusa acerca da influência dos fatores ambientais. Em 1945, Winnicott

²⁹ Donald Wood Winnicott: Formou-se em medicina, dedicando-se à pediatria e, por volta de 1935 tornou-se psicanalista e membro da Sociedade Britânica de Psicanálise. Contribuiu para a compreensão da constituição subjetiva, tendo baseado seus conceitos num extenso trabalho clínico com os bebês e suas mães (COSTA, 2010).

publicou o artigo ‘Desenvolvimento Emocional Primitivo’ que dividiu de vez a teoria winnicotiana e kleiniana (ALVES, 2013).

Costa (2010) ressalta que Klein destacava os fenômenos de estruturação interna da subjetividade, enquanto Winnicott não valorizava tal aspecto. Assim, na teoria winnicotiana, ganha ênfase a dependência do sujeito ao ambiente facilitador no qual ele se relaciona. “... uma criança pode nascer de muitas formas possíveis e com o mesmo potencial hereditário, mas, a partir das palavras ‘Em frente!’, vivencia e reúne experiências de acordo com a posição, no tempo e no espaço, em que veio ao mundo” (WINNICOTT, 1968/2013, p. 81).

Alves (2013) discorre que Winnicott foi convencido da necessidade de uma teoria psíquica na pediatria, graças ao seu contato com crianças, precocemente doentes. O resultado dessa experiência rendeu o interesse pela constituição primitiva do sujeito. Winnicott estudou a importância do cuidado com as mães; sua teoria da Psiquê-Soma cunha que as “ansiedades e depressões (nas mães) afetavam diretamente a saúde física e mental dos seus bebês” (op. cit. p. 83). Winnicott sugere que

Não é possível ter a certeza de que a psique do bebê irá forma-se de modo satisfatório juntamente com a soma, isto é, com o corpo e seu funcionamento. A existência psicossomática é uma realização, e, embora sua base seja uma tendência hereditária ao desenvolvimento, ela não pode tornar-se um fato sem a participação ativa de um ser humano que segure o bebê e cuide dele (WINNICOTT 1966/2013, p. 10).

Há uma tendência para o crescimento físico e uma tendência ao desenvolvimento psíquico do bebê. Esse desenvolvimento, chamado por Winnicott (1968/2013) como integração psicossomática, representa o potencial, que existe desde o início nos bebês, para o desenvolvimento da personalidade humana. “... há, tanto no campo físico quanto no psicológico, as tendências hereditárias, e estas, do lado da psique, incluem as tendências que levam à integração ou à consumação da totalidade” (op. cit. p.79).

Winnicott (1966/2013) fomenta que logo após o nascimento do bebê, a mãe entra em uma fase na qual se confunde com bebê, ou seja; ela é o bebê e o bebê é ela. “Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido” (op. cit. p. 4). Apesar das lembranças dessa fase e, com o passar dos meses, se faz necessário que, entre a mãe e o bebê, se crie uma unidade; isso significa a compreensão de que são duas pessoas e não uma. Essa transição dá, ao bebê, a oportunidade de ser e de perceber sua própria existência.

Essa relação, que ocorre logo no início do contato entre a mãe e o bebê demonstra que o ego (eu) materno é o responsável por facilitar a organização do ego (eu) do bebê. Assim,

com o passar o tempo, se tudo correr bem, o bebê será capaz de experimentar seu processo único de formação de identidade pessoal. A mãe apresenta uma relação, embora adulta, muito sofisticada com o bebê, e o bebê identifica-se com a mãe, conforme a própria mãe possibilita essa relação. Para o bebê nada existe além dele, portanto entende a mãe como uma parte dele (WINNICOTT, 1966/2013).

Winnicott (1968/2013) evidencia que conceito ‘mãe suficientemente boa’ é utilizado para transmitir uma concepção não idealizada da mãe. Costa (2010) ressalta que, apesar da importância da mãe na teoria winnicotiana, no que se refere ao desenvolvimento psíquico do bebê, o pai tem a função de sustentar a mãe em sua autoridade e de representar a lei e a ordem, que a mãe introduz na vida da criança.

É sabido, que no início da vida, o bebê depende absolutamente da mãe. O processo de interação sutil, mas repetido, na relação entre a mãe e o bebê, assentam nele a capacidade de sentir-se real e de enfrentar o mundo (WINNICOTT, 1966/2013). Esse processo de maturação do bebê é, portanto, atravessado pela relação que estabelece com quem cumpre a função materna, como demonstrado na afirmação abaixo:

Quando existem estas condições, como em geral acontece, o bebê pode desenvolver a capacidade de ter sentimentos que, de alguma forma, correspondem aos sentimentos da mãe que se identifica com seu bebê; ou, talvez eu devesse dizer, da mãe que está profundamente envolvida com seu bebê e com os cuidados que lhe dedica (WINNICOTT, 1966/2013, p. 5).

Winnicott (1964/2013) ensina que o ambiente funciona como um meio facilitador para o desenvolvimento emocional e para os processos de maturação do bebê. Esse processo de maturação é na verdade a integração do bebê ao ambiente que, com o passar do tempo, torna-se, cada vez, mais complexo. Essa integração, não pode ser realizada por nenhuma máquina, só um ser humano tem a capacidade de possibilitar a integração do bebê, de acordo com as graduações e complexidades de cada estágio da formação do sujeito.

Alves (2013) relata que, para Winnicott, o processo de formação do sujeito, é o resultado da sua constante e permanente interação com o meio. O desenvolvimento das potencialidades humanas é possível pelo encontro entre o meio ambiente facilitador e os processos de maturação do indivíduo. Winnicott (1966/2013) afirma que “o mais complexo só pode manifestar-se a partir do mais simples” (p. 05); portanto, a complexidade da mente e da personalidade, desenvolvem-se de forma gradual, por meio, de um crescimento constante.

O ambiente winnicotiano, conforme discutido por Alves (2013) é um conceito de complexa definição e, numa primeira interpretação, pode ser confundido com a noção de

ambiente externo. “... gosto de partir do princípio segundo o qual, ao considerarmos um bebê, também consideremos as condições ambientais e, por trás delas, a mãe” (WINNICOTT, 1964/2013, p. 29).

O ambiente, na teoria de Winnicott pode ser um representativo dos cuidados maternos, isso significa que a mãe, ou seu substituto, tem o papel de favorecer ou dificultar o desenvolvimento psíquico infantil. A partir destas considerações, Winnicott cria o conceito ‘mãe suficientemente boa’ que exprime a capacidade da mãe de adaptar-se às necessidades do bebê (COSTA, 2010).

Winnicott (1968/2013) aborda que, com o passar dos meses, a ‘mãe suficientemente boa’ promove o desenvolvimento emocional do bebê, de tal forma que ele, adquire um interior e um exterior. Este desenvolvimento foi possível graças à confiabilidade, do bebê, no meio ambiente.

Para Winnicott as noções de interno-externo guardam dependência do ambiente facilitador, isso porque diferente de Klein (1932), apregoava que o ambiente representado pela ‘mãe suficientemente boa’ e ‘mãe devotada comum’ é que amadurece o ego, este sim, só posteriormente dirigiria sua agressividade ao mundo externo (ALVES, 2013, p. 100-101).

A mãe atua como um ego auxiliar para o bebê, na simples experiência de segurar adequadamente seu bebê no colo. Dessa forma Winnicott (1964/2013) aborda que o bebê teve um ego desde o início, “um ego muito frágil e pessoal, mas impulsionado pela adaptação sensível da mãe, e pela capacidade desta em identificar-se com seu bebê no que diz respeito às suas necessidades básicas” (op. cit. p. 31).

O termo segurar, para Winnicott (1968/2013) é de suma importância, pois significa “tornar seguro, firmar; amparar, impedir que caia, agarrar, conter, prender; tranquilizar, serenar, sossegar” (op. cit. p. 53). Segurar, representa, portanto, os cuidados da mãe, em torno da criança, que ampliam-se na medida em que o bebê cresce e seu mundo torna-se mais complexo. O fato dos bebês serem segurados, de forma adequada, permite que criem confiança em um mundo amigável. “A base da personalidade estará sendo bem assentada se o bebê for segurado de uma forma satisfatória” (Winnicott, 1968/2013, p. 53). Além disso, o fato de terem sido segurados, suficientemente bem, promove a capacidade de passarem por todas as fases de desenvolvimento de forma rápida e adequada. No entanto, os bebês não se lembram de terem sido segurados, suficientemente bem; mas guardam a lembrança traumática do contrário.

Para Winnicott (1968/2013) essa função materna, de adaptar-se às necessidades do bebê, pode ser um enorme problema para a mãe, visto que, não existem dois bebês iguais, assim como, não existem duas mães iguais e, a mesma mãe nunca é a mesma com cada filho.

Naturalmente, à medida que o bebê fica um pouco mais velho, a vida vai se tornando cada vez mais complexa. As falhas de adaptação por parte da mãe são, elas próprias, uma adaptação à necessidade crescente da criança de reagir à frustração, de ficar zangada e lidar com a rejeição de tal forma que a aceitação se torne cada vez mais significativa e instigante. Em termos gerais, a mãe e o pai crescem com cada filho de uma forma muito sutil (WINNICOTT, 1968/2013, p. 57).

Conforme o tempo passa e o bebê se desenvolve, a função materna, aos poucos, se transforma. Costa (2013) ressalta que, Winnicott ao descrever o desenvolvimento psíquico do bebê, ensina que ele evolui do estágio de dependência absoluta, passando pela dependência relativa, até atingir a independência. No início o bebê, que é totalmente dependente do ambiente – compreendido como os cuidados maternos ou o seu substituto – se desvincula, gradualmente, dessa fase e busca a independência, evoluindo por estágios sucessivos. “... a história do desenvolvimento infantil é uma história de dependência absoluta, que avança firmemente através de degraus decrescentes de dependência, e vai, tateando, em direção à independência” (WINNICOTT, 1970/2013, p. 73).

No estágio de dependência absoluta, a mãe é responsável por três funções: holding, handling e apresentação dos objetos. A primeira função está relacionada ao fato de segurar, adequadamente, o seu bebê, adaptando-se às necessidades dele. O holding, na teoria winnicotiana, denota a integração do ego, que depende da ligação entre as tendências inatas da criança e seu o ambiente facilitador. A função handling, por sua vez, pode ser traduzida como ‘manejo’. Sua função está relacionada à adaptação da mãe ao bebê, mas no que condiz à linguagem corporal, que resultará na inserção da psiquê na soma, ou seja, na inserção psicossomática (ALVES, 2013).

Este esquema do ser humano em desenvolvimento leva em consideração o fato de que, no início, o bebê ainda não estabeleceu uma divisão entre aquilo que constitui o não-EU e o EU, de tal forma que, no contexto especial dos relacionamentos iniciais, o comportamento do meio ambiente faz parte do bebê da mesma forma que o comportamento de seus impulsos hereditários para a integração, para a autonomia e a relação com objetos, e para a integração psicossomática satisfatória (WINNICOTT, 1968/2013, p. 80).

Sobre as funções maternas no estágio do desenvolvimento emocional mais primitivo, Winnicott (1964/2013) ensina que, as tarefas desenvolvidas pela ‘mãe suficientemente boa’,

em outras palavras, seriam: a integração do eu, a psique que habita o corpo e a relação objetal. Respectivamente: segurar, manipular e apresentar o objeto.

Finalmente, destacamos que para Winnicott (1968/2013) a possibilidade de o potencial hereditário manifestar-se no indivíduo, dependerá das condições adequadas do ambiente. Para tanto, a dependência absoluta, que se transforma em dependência relativa rapidamente, que percorre o caminho rumo à independência, que jamais é alcançada totalmente, são estágios interdependentes com a função materna. A “independência significa autonomia; a pessoa tornar-se viável como pessoa e também fisicamente (uma unidade independente)” (op. cit. p. 80).

Portanto, conforme esclarece Alves (2013), na teoria winnicotiana, o bebê é provido de potenciais inatos, que apenas se converterão em destrutivos, caso exista uma falha no seu contato com o ambiente facilitador. Assim, Winnicott valoriza o ego e a experiência ambiental, distanciando-se da primazia das pulsões do Id, como na teoria psicanalítica clássica. No entanto, Winnicott não rompeu com a teoria freudiana e, a partir de seu ponto de vista, acerca do amadurecimento emocional e da intervenção precoce do meio ambiente, no desenvolvimento da psiquê humana, estende e aprimora a teoria psicanalítica.

Os estudos e a concepção de Winnicott, acerca da constituição subjetiva, tiveram efeitos no desenvolvimento da sua prática clínica com crianças. Ele não enfatizava o diagnóstico, ou a demanda da análise e nem as interpretações; sua intenção era estabelecer uma comunicação espontânea com a criança. Sobre a técnica, tinha preferência pelos desenhos, emitindo perguntas e sugestões para que a criança falasse sobre assuntos que não abordariam com outros adultos. Por tanto, assim como Anna Freud e Melanie Klein, Winnicott estabelecia “na direção do tratamento, uma relação dual, imaginária, onde a análise supõe um encontro e algo a oferecer” (COSTA, 2010, p.57).

Enfatizamos, a partir desta explanação das importantes contribuições teóricas psicanalíticas, que, apesar dos desencontros conceituais e divergências teóricas; a possibilidade da clínica com crianças está estruturada na compreensão e no olhar para a criança, como sujeito desejante e na relação que estabeleceu com o meio do qual circunda.

As pesquisas e estudos sobre o autismo, pela psicanálise, ocorreram recentemente; diga-se de passagem, quase um século depois do estudo de Itard sobre o Menino Selvagem de Aveyron.

Azevedo (2011) destaca que os primeiros psicanalistas da história que estudaram, especificamente, o autismo, após sua descrição como entidade clínica, Margareth Mahler

(1897 – 1985), Bruno Bettelheim (1903 – 1990) e Frances Tustin (1913 – 1994), estabeleceram seus estudos nos EUA. Os dois primeiros fugindo do nazismo, já que eram judeus e, assim, seguindo a trajetória clássica dos freudianos daquela geração. Já Tustin, formada na Inglaterra, acompanhava o marido na América, onde permaneceu por um ano e teve seu primeiro contato com uma criança com autismo.

Azevedo (2011) lembra que, o movimento psicanalista foi intensificado na América do Norte, pela imigração de analistas europeus devido à ascensão de Adolf Hitler (1933 – 1938). Assim, a psicanálise, de um lado, ganhou força e terreno nos EUA, sendo também absorvida pela maioria dos psiquiatras americanos. De outro, pagou um preço alto pela adesão, por ter sofrido modificações oriundas do próprio pragmatismo americano, iniciando o processo nomeado por Roudinesco (1998) “medicalização do pensamento freudiano”.

Os primeiros estudos de psicanalistas sobre o autismo, se encontram na vertente desenvolvimentista, que segundo Azevedo (2011, p. 33) entende a “constituição do sujeito como um acesso progressivo a estágios do desenvolvimento. Cujo primeiro estágio é marcado pela relação dual, a qual se supõe reciprocidade entre a mãe e o bebê”. Assim, Mahler, Bettelheim e Tustin entendiam o autismo, além de entidade clínica, também como uma fase do desenvolvimento normal e de modo geral, “consideravam o autismo como um desvio do curso habitual do desenvolvimento, devido a um fracasso na relação do bebê com o objeto (a mãe)” (p.33). Tais concepções mostraram um desvio da teoria freudiana, fator que causou polêmica e levantou questionamentos referentes ao desenvolvimento das pesquisas daqueles psicanalistas.

Azevedo (2011) lembra que Lacan desenvolve forte crítica aos autores, alegando que esqueceram a teoria freudiana, o que ele chama de “escândalo simbólico”. Segundo Azevedo (2011, p. 53) “estes autores parecem ter escrito aportes teóricos da psicanálise, sem referência à Freud, ou quando há alguma é decorrente de uma leitura incipiente e equivocada”. Os autores desconsideraram o inconsciente, principal descoberta de Freud, e o autismo ficou assim, reduzido à insensibilidade dos pais.

Assim, Azevedo (2011) desenvolve duas contradições principais sobre a vertente desenvolvimentista, baseada na teoria Freudiana:

- 1) Questiona a relação recíproca mãe-bebê como primeiro estágio de desenvolvimento. Se há uma relação dual, na qual o sujeito estaria plenamente satisfeito, o que faz o sujeito sair desse estágio? Por que abriria mão de um objeto que pode satisfazê-lo?

Relação dual mãe e bebê é inconcebível, na teoria freudiana, pois para a psicanálise a relação objetal é satisfatória, mas também hostil. O Outro se constitui como semelhante e como alteridade³⁰. Há assim, uma “parte assimilável, que impõe o verdadeiro limite à relação sujeito e Outro, impedindo a reciprocidade” (p. 52). A constituição do sujeito, em Freud, se dá por intermédio da ausência do objeto e não como afirmado pelos psicanalistas da linha desenvolvimentista, que a existência do objeto satisfaria o bebê, no primeiro estágio de desenvolvimento. Há, na verdade, a falta de um objeto que jamais se perdeu; trata-se da falta de um objeto que jamais existiu – o vazio da falta.

2) O segundo questionamento de Azevedo (2011) se refere à equivalência entre os termos: eu, sujeito e consciência para a linha desenvolvimentista. O eu é reduzido pelos autores, ora em *self*, ora em ego e os termos eu, sujeito e consciência se equivalem em vários momentos da teoria. Assim “a constituição do sujeito seria concomitante a um processo de conscientização” (p. 53).

Para Freud, o eu não se reduz à consciência. O eu, no processo de identidade, inclui o Id, Ego e Superego. Assim, o sujeito nunca se conhecerá por completo, já que há áreas do Id e do Superego, que não são acessíveis ao Ego. Como apontado por Freud (1979, p. 23) na obra ‘O Eu e o Isso’ “temos encontrado no eu algo que também é inconsciente”. E segue ainda afirmando ser “correto que todo reprimido é inconsciente, mas nem todo inconsciente é reprimido”.

Notamos assim, que na sua teoria sobre a estrutura e o funcionamento do aparelho psíquico, mais especificamente, na segunda tópica, Freud o divide em três instâncias psíquicas: Id – regido pelo princípio do prazer, a verdadeira realidade psíquica, portanto, o reservatório de energia, o componente biológico da personalidade. Ego – é a instância organizadora do Id, que busca integrar as exigências antagônicas do Id, do meio ambiente e do Superego. O Ego representa o componente psicológico da personalidade. Já o Superego é o componente social da personalidade, que representa mais o ideal do que o real e que busca

³⁰ A alteridade é o conceito que define a existência do indivíduo a partir da relação com o outro. A alteridade é a diferença entre o indivíduo dentro da sociedade e o indivíduo como unidade. Esses dois conceitos só podem existir em função um do outro. Nenhum indivíduo pode existir senão a partir da visão e do contato com o outro. Não pode haver indivíduo se não houver uma relação estabelecida entre ele e outro ou outros (a coletividade). Os conceitos de *eu* como indivíduo e *eu* como parte da sociedade são interdependentes; segundo o estudo da lógica, só se pode construir a individualidade a partir da ideia da coletividade. É essa existência do *eu* individual a partir do outro que permite ao homem tentar compreender o mundo através dos olhos de outro e sensibilizar-se pela experiência alheia a partir desta relação.

mais a perfeição do que o prazer. Por hora, retomamos Freud apenas para apontamentos das contradições. No próximo tópico, veremos de forma mais detalhada como se dá a teoria sobre a formação da psique em Freud.

Compreendemos, a partir destes pequenos extratos, que a teoria psicanalítica, em sua complexidade, pode ser interpretada de acordo com a compreensão de cada estudioso da teoria. Assim, corroboramos com Lacan, ao afirmar a importância de se retomar Freud, pois a partir da teoria clássica e dos autores clássicos teremos uma compreensão mais adequada e fidedigna acerca das concepções teóricas da psicanálise e, conseqüentemente, evitaremos ruídos e falhas de interpretação.

Portanto, para melhorar nossa compreensão sobre a construção do autismo na psicanálise, segue um breve trecho, sobre as três primeiras e clássicas influências, que mesmo criticadas, em virtude de suas falhas e divergências teóricas com a psicanálise Freudiana, apresentam um importante subsídio, no sentido de dar o pontapé inicial, ao estudo do autismo e seus desafios para a psicanálise.

Consideramos de grande valia lembrar, conforme apontado por Cavalcanti e Rocha (2012) que, a psicanálise, no início do século XIX, estava permeada de influências da psiquiatria moderna. Portanto, os psicanalistas desta época, ao elaborarem suas teorias, por meio de pesquisas e da própria experiência clínica, foram, fortemente, influenciados pela teoria do psiquiatra Leo Kanner, quem descreveu o autismo pela primeira vez como entidade clínica.

Seguiremos a ordem cronológica para reconstruir um apanhado geral sobre as primeiras influências psicanalíticas acerca do autismo. Assim, a primeira psicanalista que se deteve ao estudo do autismo, de acordo com Azevedo (2011), foi a austríaca médica pediatra Margaret Mahler (1897 – 1985), que em 1922 voltou sua atenção e seu interesse teórico para a psiquiatria. Em 1932 criou o primeiro Centro de Tratamento para crianças, na cidade de Viena, em parceria com Anna Freud (1895 – 1982) e mais tarde em 1957, após fugir do nazismo, inaugurou um centro terapêutico para o tratamento de crianças psicóticas, o *Master's Therapeutic Nursery* em Nova York (EUA).

Cavalcanti e Rocha (2012) verificam que a psicanalista Mahler, recém chegada da Europa, se voltou, principalmente, para as pesquisas sobre o desenvolvimento do psiquismo infantil e para as experiências, já compartilhadas, referente à clínica na primeira infância. Para Mahler, assim como para outros psicanalistas, como veremos mais adiante, o autismo passou

a significar “um novo campo de pesquisa sobre o psiquismo humano e os primórdios de sua constituição” (p.26).

Entretanto, sua contribuição para a história do autismo iniciou antes disso, em 1952, quando descreveu umas das fases do desenvolvimento normal como fase autística; fase esta que compreende desde o nascimento até os dois meses de idade. Para a autora, o autismo é entendido como uma fixação ou uma regressão a este estágio inicial, visto que, por uma deficiência no ego, o bebê estaria impedido de perceber a mãe como figura representativa do mundo externo; o que significa que a mãe não é percebida de modo algum. Nesta senda, a psicanalista supõe que o desenvolvimento normal é uma evolução da criança de um estado, praticamente, vegetativo até o processo de separação-individualização, que ocorre a partir dos cinco meses e segue até por volta dos três anos de idade (AZEVEDO, 2011).

Azevedo (2011) aborda que em relação ao tratamento, Mahler acreditava que o caminho é uma adaptação à realidade empírica, na qual a mãe deveria participar deste processo. Em seu modelo terapêutico, enfatizava o papel do meio ambiente para a criança e seguia a via pedagógica para o tratamento, com o intuito de expor às crianças a conexão causa e efeito.

Em seu estudo de caso mais difundido, o caso Stanley, Mahler supõe que a causa do autismo seja orgânica, pelo fato de o menino, aos seis meses, desenvolver uma hérnia inguinal, e como o choro poderia levar ao encarceramento da hérnia, os pais, com o intuito de impedi-lo de chorar, o alimentavam a força. Tal atitude causava sensações viscerais traumáticas precoces e, segundo a pesquisadora, interrompiam o desenvolvimento do ego. Assim, para Mahler, a psicose, neste caso, estaria associada a uma causa orgânica. Como forma de tratamento, a autora impõe a Stanley um aparelho complexo com o intuito de lhe ensinar o mecanismo da máquina, tendo esperança de que a criança ao ter contato com todo o mecanismo dessa máquina, compreenderia as relações entre causa e efeito. A pesquisadora dirige assim o tratamento pela via pedagógica, entretanto, o tratamento não teve efeito e fracassou (AZEVEDO, 2011).

Observamos que Mahler apresenta extenso interesse pelas psicoses infantis, tanto que se especializou em pediatria. Mesmo contribuindo com a psicanálise, para a evolução do tratamento do autismo, sua formação em medicina tendeu para uma perspectiva teórica e uma posição mais técnica e orgânica acerca das psicoses. Por outro lado, influenciada por Anna Freud, elaborou o tratamento para crianças com autismo, mais focado na via pedagógica do

brincar, com o interesse de que a criança compreendesse essas relações entre causa e efeito. Tratamento diferenciado dos próximos psicanalistas que estudaram o autismo.

Na sequência cronológica, Azevedo (2011) aponta um psicanalista que gerou inúmeras polêmicas em virtude de seus apontamentos teóricos acerca da etiologia do autismo. Trata-se de Bruno Bettelheim (1903 – 1990), psicólogo austríaco, nascido em Viena que emigrou para os EUA em 1939, após ter sido libertado do campo de concentração de *Buchenwald*, na Alemanha. Importante frisar que, segundo a autora, Bettelheim não faz referência às obras de Freud e de nenhum outro psicanalista ao discutir sobre o autismo; sua principal influência é o psiquiatra Leo Kanner (1943). Utiliza sua experiência clínica e supõe o autismo como uma patologia que tem a função de proteger o sujeito de possíveis agressões externas.

O psicólogo mencionou responsabilidades e atitudes que a mãe precisa demonstrar durante todo o desenvolvimento do bebê, afirmando que a mãe deve estar atenta às ações do bebê e se adaptar a elas. Assim, a relação mãe/bebê se estabelece, por meio de uma relação recíproca, em que um deve se adaptar ao outro. Por conseguinte, a mãe precisa ainda criar uma expectativa justa e de boa medida sobre o desenvolvimento do seu filho, desejando em todo o processo se relacionar mutuamente com ele, fatores estes que ajudarão a criança no seu desenvolvimento pessoal. Portanto, acredita, assim como Mahler, na existência da relação dual entre a mãe e o bebê, que a denomina como ‘idade dourada’ (AZEVEDO, 2011).

Cavalcanti e Rocha (2012) trazem a narrativa de Bettelheim acerca do autismo, enfatizando as divergências e as polêmicas oriundas de sua teoria a respeito da etiologia do autismo. Como já abordado, a principal influência de Bettelheim, para compreender o autismo foi Leo Kanner; entretanto, discordou do psiquiatra quando abordou o caráter inato do autismo. Bettelheim estudou o autismo pela ótica da responsabilidade materna; assim, a causa do autismo estaria na impossibilidade da mãe em reconhecer os movimentos antecipatórios do seu bebê e responder a tais demandas. Por meio deste pressuposto, o bebê ficaria privado da presença e do investimento maternos, fatores que são indispensáveis para a constituição do sujeito.

Bettelheim demonstrou, também, o papel fundamental da atividade do próprio bebê para o desenvolvimento normal. Para tanto, é necessária a experiência interior na criança de que suas ações exerceram influência sobre o mundo externo. Esse fato torna a experiência socializadora e humanizadora para a criança. Já o contrário, quando suas experiências de choro ou sorriso, por exemplo, passarem despercebidas, causarão o impedimento de se tornar

um ser humano e o desenvolvimento do autismo pode se apresentar como uma possível consequência nessa situação (IBIDEM).

Sobre o tratamento, Azevedo (2011) destaca que o autor apresenta uma proposição contrária à recomendada por Mahler. Para Bettelheim, o mais indicado seria a separação da criança com autismo dos pais e, conseqüentemente, a internação da criança na escola que ele mesmo organizou, a *Orthogenic School* (Escola Ortogenética) da Universidade de Chicago. A intenção é que na escola, a criança seja estimulada e encorajada, de forma artificial, a agir por iniciativa própria, objetivando um desenvolvimento normal.

Bettelheim acreditava, num primeiro momento, na incapacidade materna como papel determinante para a etiologia do autismo; assim, defendia a necessidade de retirar as crianças do convívio dos pais. As crianças teriam mais chances de reestabelecimento, caso fossem educadas em um ambiente mais favorável, já que, julgava a presença dos pais como determinantes para a formação do quadro autístico. Portanto, essa atitude radical, de inclusive não permitir que os pais visitassem as crianças recolhidas, corroborou com os preconceitos em relação ao autismo e seus culpados e criou dificuldades para os psicanalistas e para os pais de crianças com autismo (CAVALVANTI, ROCHA, 2012).

Para melhor descrever esse processo de tratamento, Azevedo (2011) aborda o caso Joey, por se tratar de um caso de autismo que obteve estabilização com o método terapêutico proposto por Bettelheim e divulgado em seu livro 'A Fortaleza Vazia'. Mesmo com a carência conceitual teórica específica da psicanálise tradicional para entender o autismo, o autor justifica que, no caso Joey, foi a ausência do desejo da mãe que, provavelmente, desencadeou o autismo no garoto e provocou nele a decisão de ser um instrumento mecânico em vez de uma pessoa. Um fato observado quando Joey chega à *Orthogenic School*, aos nove anos, é sua obsessão pela construção de máquinas, sempre bem arquitetadas, com engrenagens e transmissores.

Após o término do tratamento na escola e o retorno para a casa dos pais, Joey dá seqüência a seus progressos, como a conclusão do ensino secundário, em escola regular, elaboração de planos para prosseguir seus estudos na área de eletrônica e o mais importante, continuou apresentando evoluções no aprendizado de viver em sociedade. Após a visita de Joey à sua antiga escola (*Orthogenic School*) Bettelheim conclui que ele modificou sua relação com a máquina, que antes do tratamento, era manipulado por ela e após o tratamento, passa a dominá-la. Segue também, em suas conclusões teóricas, que a obsessão pelas

máquinas parece substituir a ausência dos pais, já que, os pais não eram sensíveis a suas ações (IBIDEM).

Compreendemos, que diferente de Mahler, que buscou o tratamento para o autismo pela via pedagógica, Bettelheim, formula o tratamento pela via psicológica. Fator este que, de um lado, contribui de forma mais significativa para a clínica psicanalítica de crianças com autismo, e por outro lado, continuou gerando repercussões negativas sobre o tratamento psicanalítico dessas crianças, pela falsa compreensão de que a teoria culpabiliza a mãe pela causa do autismo. Assim, Bettelheim está no centro de uma forte polêmica até os dias atuais em virtude da difusão da sua teoria (AZEVEDO, 2011).

Todavia, mais tarde, especificamente, em 1953, com a publicação do livro ‘Fugitivos da vida’, Bettelheim retratou-se. Os fatores, mencionados até então, como hipóteses à causa do autismo, poderiam ser consequências do próprio autismo. Assim, a falta de investimento das mães, poderia ser uma resposta às excessivas frustrações, ocasionada pela não demonstração de afeto, de seus filhos com autismo. A partir de então, Bettelheim também deixou de usar a terminologia ‘mãe-geladeira’ (APPOA, 2013).

Já, a terceira contribuição específica da psicanálise para o autismo, se trata de Frances Tustin (1913 – 1994) psicoterapeuta e professora infantil, nascida na Inglaterra. Conforme discorrido por Azevedo (2011), a psicanalista segue um percurso histórico e metodológico diferente de Mahler e Bettelheim, por dois motivos: o primeiro, por não precisar fugir do nazismo; e o segundo, por admitir seu erro teórico e, conseqüentemente, dividir sua pesquisa em duas fases. Formada pela escola inglesa, e apesar de sempre envolvida com atendimento às crianças, recebeu seu primeiro caso de uma criança com autismo apenas no *James Jackson Putnam Center* (Centro James Jackson Putnam), quando viajou acompanhando o marido para os EUA. Em sua primeira fase, seguiu a teoria de Mahler no que tange ao estabelecimento da fase inicial do desenvolvimento, denominada como autismo primário normal. Como consequência, o autismo patológico seria uma fixação ou regressão ao primeiro estágio, como se esclarece na citação abaixo:

(...) o autismo patológico tem todo aspecto de resultar de uma parada do desenvolvimento psicológico, que se tornou intensamente rígido, numa fase muito primitiva, ou de uma regressão a tal fase (...). Autismo significa viver em termos próprios (*self*), e o que está de acordo com o fato, por demais constatado, de que uma criança em estado de autismo, parece centrada em si mesma, já que pouco reage ou responde ao mundo que a rodeia (TUSTIN, 1975, p. 9).

Nessa primeira fase da autora há, portanto, uma divisão entre o autismo normal e o autismo patológico. Tustin afirma que o primeiro é caracterizado pela relação dual entre a

mãe e o bebê, a nomeada ‘útero pós-natal’, em que a mãe se adapta às necessidades do filho. Já no autismo patológico, a criança está despreparada para separar-se da mãe, pois realiza a saída deste ‘útero pós-natal’ de forma prematura. Salientamos que tal relação não é possível pela ótica psicanalista, como já mencionado acima.

Para Tustin (1975), influenciada pela teoria Kleiniana, o autismo seria uma defesa de um encontro prematuro e traumático com o mundo externo, levando a criança, portanto, à “congelar-se”, um profundo retraimento que compromete toda a constituição da vida psíquica, marcado pela ausência da linguagem e das relações objetais.

Ora, necessita-se diferenciar a criança psicótica da criança com autismo. Quando os processos cognitivos primários desviam-se do curso habitual, pode-se dizer que a criança é psicótica, entretanto, quando um bebê sadio, com processos esperados, começa seus dias fora da realidade, pode ser chamado de autista. E o que diferencia os dois casos de uma criança neurótica, é a falta de contato com a realidade, apenas notada em extensão (TUSTIN, 1975).

Posteriormente, em 1986, com a publicação do livro *Autistic Barriers in Neurotic Patients* (Barreiras Autistas em Pacientes Neuróticos) Tustin reconheceu seu erro, fato histórico que dá início à segunda fase teórica da psicanalista. A partir de então, afirma não existir a etapa de autismo normal no desenvolvimento típico da criança. Assim, o autismo, não é determinado pela qualidade do tratamento oferecido pelos pais, mas por diversas razões, “sem explicação ainda, diferentes em cada criança e intrínsecas à natureza constitucional delas” (AZEVEDO, 2011, p. 48).

Azevedo (2011) descama que grande parte de sua reformulação teórica, foi influenciada pela experiência clínica com uma criança com autismo: o caso John, o que resultou em uma importante publicação em 1986 – ‘Barreiras autísticas em pacientes neuróticos’. Mesmo nessa segunda fase, a autora continua tecendo sua teoria sob a relação dual entre mãe e bebê, mas, contribui com a compreensão psicanalítica da criança com autismo, pelo fato de operar na clínica por meio dos significados da criança.

Por meio deste extrato, evidenciamos que Tustin (1975) representou um marco para a compreensão da criança com autismo, que se dá a partir da compreensão dessa criança como um ser único e não meramente pelos sinais do autismo. Sua contribuição permeia na atualidade, para a compreensão da criança com autismo, que respeite suas vicissitudes como particulares enquanto sujeito; e compreenda suas idiosincrasias, para além do autismo.

Cavalcanti e Rocha (2012) enfatizam a importância de Tustin (1975) para a compreensão do autismo pela ótica psicanalítica, por ser a autora que mais produziu sobre o

autismo na psicanálise e por ter dedicado mais de vinte anos de sua vida profissional para o tratamento clínico de crianças com autismo. Tustin (1975) merece um lugar de destaque entre os psicanalistas que se dedicaram ao estudo do autismo, mesmo admitindo seu erro, apenas em sua última publicação: “A perpetuação de um erro”. Nunca cessou de buscar alternativas, toda vez que, compreendia que a hipótese que dispunha, não explicava de forma adequada, a realidade vivenciada na clínica com crianças com autismo.

Tustin, em seu caso clínico mais famoso: o caso John; foi supervisionada por Meltzer³¹ (1922 – 2004), que, embora tenha acompanhado em torno de 10 crianças com autismo, até o final da década de setenta, não publicou um número significativo de estudos. Publicou apenas dois artigos sobre o autismo em 1975; e o livro *Explorations dans le monde de l'autisme* (Explorações no mundo do autismo) em 1980, que influenciaram o percurso mais recente da psicanálise do autismo, portanto, destacaremos os pontos principais de sua concepção teórica (AZEVEDO, 2011).

Para o desenvolvimento do autismo, Meltzer defendeu a existência de fatores constitucionais na criança, no entanto, enfatizou os efeitos dos fatores ambientais sobre essas crianças, assim os autistas seriam, constitucionalmente, predispostos a apresentar dificuldades de adaptação ao meio ambiente. O psicanalista abordou formulações de que as crianças com autismo, geralmente nascem em momentos de grandes dificuldades familiares, que possivelmente perturbavam a adaptação de uma mãe já fragilizada a um bebê difícil (CAVALCANTI, ROCHA, 2012). Meltzer compreendeu o autismo e sua etiologia, de uma forma adaptada e evoluída às teorias anteriores, pois descreveu o autismo por duas óticas: a existência de fatores constitucionais no próprio bebê, portanto orgânico, e os fatores ambientais representados também pelas dificuldades das mães, já fragilizadas, estabelecerem uma relação primordial³² com seu bebê.

Cavalcanti e Rocha (2012), mostram que os pressupostos de Meltzer, oferecem suporte às outras teorias psicanalíticas, sobre a importância das relações primárias na vida do bebê. Ao considerar este aspecto, o psicanalista atribuiu à função primordial de sustentação e

³¹ Donald Meltzer nasceu em Now Jersey em 1922. Estudou medicina em Yale e se especializou em psiquiatria em St. Louis, quando teve acesso ao trabalho de Melanie Klein. Esse primeiro contato com a psicanálise o motivou a ir para Inglaterra em 1954 para começar sua análise com a psicanalista, onde se filiou à Sociedade Britânica de Psicanálise. Posteriormente, ao decidir por sua permanência na Inglaterra, Meltzer conseguiu a cidadania inglesa. No início dos anos 80, devido a discordâncias ao modo de treinamento e seleção dos candidatos, Meltzer se desfilou da sociedade e estabeleceu uma espécie de sistema de ateliê para seleção e discussão em grupo para a formação dos candidatos (CALICH; BERLIM, 2003).

³² O conceito de primordial para a psicanálise, advindo de Lacan, é encontrado nas obras de Freud. Primordial refere-se à função do Outro, que encontra um lugar de destaque na constituição do aparato psíquico. O outro primordial com letra maiúscula equivale ao Outro materno, adaptado por Lacan (FERNANDES, 2000).

contenção, indispensáveis para a constituição do sujeito, como responsabilidade da função materna.

Meltzer descreveu sua teoria afirmando que existe o estado do autismo propriamente dito e o estado pós-autístico. O autismo seria um estado de suspensão da vida mental, por meio da suspensão da atenção, que ocorre por mecanismos típicos do autismo, como a identificação e o desmantelamento³³, assim, o ego da criança e o objeto com o qual ela se relaciona são fragmentados, com o desmantelamento por meio dos órgãos sensoriais, como audição, visão, olfato entre outros. Já o estado pós-autístico, seria uma seqüela resultante destes mecanismos, que podem ser tanto mais graves quanto mais frequentes (CAVALCANTI; AZEVEDO, 2012).

Mélega (1999) complementa que, tanto no estado autista, quanto no estado pós-autístico, há o processo de desmantelamento. Tal mecanismo é observado pela dissociação com que se dividem, em tocar, cheirar entre outras, as distintas capacidades sensoriais das crianças com autismo.

(...) cada um desses fragmentos fica reduzido a um estado primitivo, dominado pelo id e seu princípio econômico mais ativo: a compulsão à repetição. O uso repetido do desmantelamento priva a criança de uma série de experiências maturativas, sobretudo no que diz respeito à constituição dos espaços internos do ego e dos objetos (CAVALCANTI, ROCHA, 2012, p. 110).

O desmantelamento ocorre como uma forma de enfrentamento, para a criança com autismo, por não conseguir estabelecer uma relação positiva com o objeto materno, nos primeiros anos de vida. O autismo é entendido como um tipo de retardo no desenvolvimento que acomete crianças com grande capacidade intelectual e alta sensibilidade emocional, quando já no primeiro ano de vida, enfrenta estados depressivos na figura materna. A relação com a mãe pode influenciar o aparecimento de angústias depressivas intensas na criança, justamente no momento em que precisa de cuidados afetivos para modificar seu sofrimento mental (MÉLEGA, 1999).

Assim, se o comportamento da criança, como resposta ao processo de dificuldade no relacionamento com a figura materna, for drástico; a criança pode desenvolver uma predisposição obsessiva. Este fator desencadeia uma tendência para o enfrentamento da ansiedade que envolve fantasias de controle onipotente dos objetos. Tal processo associado ao desmantelamento do seu eu, faz com que a compreensão do objeto, pelo qual a criança

³³ Desmantelamento: Forma de funcionamento mental nas crianças de dissociação, uma falha notória nas categorias de espaço e de tempo, uma utilização arcaica dos mecanismo obsessivos (MÉLEGA, 1999).

deveria lançar seu afeto, se reduz a uma posição, na qual, os aspectos animados ou inanimados não se diferenciam para a criança (IBIDEM).

Mélega (1999) retoma a nomenclatura utilizada por Meltzer, em relação às experiências da criança com o objeto, o “sentido comum” e o “sentido desmantelado”. Nesta perspectiva, o estado autístico estaria relacionado ao “sentido desmantelado” de relação entre a criança e o objeto. Para além, as oscilações da experiência da criança, entre estes dois sentidos, associada à falha relativa à disponibilidade da função materna, interferem na evolução do conceito do espaço interno, empobrecendo, portanto, os processos introjetivos e projetivos da criança. Como consequência, o ‘eu’ da criança com o autismo, permanece num estado primitivo de desenvolvimento, tanto no que tange ao relacionamento com o externo, quanto no que tange ao processo de desenvolvimento da linguagem.

Por meio da apresentação concisa, acerca dos estudos de Mahler, Bettelheim, Tustin e Meltzer notamos que a psicanálise, também apresenta cisões teóricas acerca de seus estudos sobre o autismo. Um ponto divergente refere-se ao enquadramento destes psicanalistas; podemos tecer que Mahler, Bettelheim e Tustin apresentam seus pressupostos teóricos na linha desenvolvimentista, como explica Azevedo (2011, p. 51):

É possível perceber que a vertente desenvolvimentista assume a constituição do sujeito como um acesso progressivo a estágios do desenvolvimento, cujo primeiro estágio é marcado por relação dual, a qual se supõe reciprocidade entre a mãe e o bebê – simbiose social para Mahler; paraíso perdido ou idade dourada para Bettelheim; útero pós-natal para Tustin.

Cavalcanti e Rocha (2012) enfatizam que para estes autores, as psicoses infantis e o autismo infantil, seriam descritos como quadros clínicos divergentes. Apontam que sob a ótica do desenvolvimento do psiquismo humano, o autismo seria reconhecido como uma organização psíquica específica e mais arcaica. O autismo, assim definido, como uma patologia precoce, marcado pela ausência da linguagem e por dificuldades no estabelecimento das relações objetais. Isso significa dificuldades nas relações com quem cumpre as funções maternas e paternas nos primeiros meses de vida.

Por meio destas dicotomias teóricas, Azevedo (2011) expõe que Mahler, Bettelheim e Tustin, esqueceram justamente a principal descoberta de Freud – o inconsciente; e consequentemente “o autismo fica reduzido à insensibilidade dos pais” (p. 45). Evidenciamos, a partir desta breve descrição, a respeito do percurso histórico dos autores supracitados, que eles iniciaram suas teorias de forma errônea no que tange à causa do autismo, mas de lugares diferentes. Ora, a contribuição que pode ser aproveitada de cada um deles também é diferente

e suas perspectivas teóricas, apesar de contribuírem para o desenvolvimento da compreensão do autismo, não representam a retomada da psicanálise na atualidade.

Azevedo (2011) esclarece, baseada nos pressupostos de Lacan, a necessidade de se fazer um corte nos fundamentos que os três autores dispuseram e retomar a teoria psicanalítica clássica de Freud para a compreensão de mal-entendidos e divergências teóricas. Faz-se necessário uma retomada do “estatuto do inconsciente, elaborando a categoria do grande Outro, o lugar do inconsciente” (p.56), portanto, a constituição do sujeito ocorre “por intermédio de uma falta, o que marcará uma verdadeira alteridade na relação sujeito e o Outro” (p. 56).

Assim, o desenvolvimento da psique humana é possível, por meio da relação entre o sujeito e seu inconsciente, que precisa ser mediada por uma falta e é exatamente essa falta que representará o local em que o sujeito se constituirá. Portanto, Lacan é contrário à hipótese, de que a formação do sujeito, se dá por meio de acessos progressivos, a partir da reciprocidade inicial com o objeto.

Vislumbramos que não há um consenso, entre os psicanalistas, sobre a posição estrutural do autismo. Cavalcanti e Rocha (2012) expõem que há pesquisadores, como Diatkine e Meltezer, que entendem o autismo como um funcionamento mental específico, que se difere do modo como ocorrem as psicoses infantis. Por outro lado, discordam dos psicanalistas kleinianos, como Tustin, de que o autismo seria uma defesa de um encontro prematuro e traumático com o mundo externo.

As definições do autismo, para autores de inspiração kleiniana como Tustin, mesmo contribuído para a evolução dos estudos e descobertas acerca do autismo, não representam um consenso para a maioria dos psicanalistas, na atualidade. Assim, questionamos a hipótese inicial, de que o autismo se desenvolve em consequência da defesa do sujeito, com o intuito de evitar um encontro traumático e prematuro com o mundo externo. Tanto que, sob esta perspectiva, o autismo fica reduzido pela ausência da linguagem e das relações objetais (CAVALCANTI; ROCHA, 2012).

Logo que, vasculhamos as hipóteses e pesquisas, encontramos analistas, como Rosine, Robert Lefort e Francis Tustin, que consideram o autismo ao lado das estruturas já existentes; isso significa, o autismo como uma quarta estrutura, ao lado da neurose, psicose e perversão. Por outro lado, há analistas, como Pierre Bruno (1991), que consideram o autismo como dentro da estrutura psicótica, aproximando-a da esquizofrenia (AZEVEDO, 2011).

Cavalvanti e Rocha (2012) abordam que para autores de inspiração lacaniana, como Penot, Kupfer e Jerusalinsky, no autismo “há uma falência da operação significante, mediante a impossibilidade do Outro materno de supor e antecipar um sujeito, impossibilitando a constituição das relações especulares e do circuito pulsional” (p. 28). Essa característica contribui para a impossibilidade da constituição efetiva das relações do bebê com o mundo e da formação do circuito pulsional em que há uma espécie de diminuição do desprazer ocasionado pelos estados de tensão no decorrer da vida do sujeito.

Concordamos com estes autores, portanto, também entendemos a necessidade de estabelecer as distinções entre o autismo e as psicoses infantis. Tais autores defendem essa posição, pois acreditam que o diagnóstico bem delimitado pode orientar e sinalizar para formas de tratamento mais adequadas.

Azevedo (2011) retoma as questões relativas à psicanálise e o autismo na atualidade. Para a autora, o autismo ser ou não uma psicose aponta ao questionamento para a forma de tratamento. Dever-se-ia pensar em um “sujeito inconstituído pela ausência de elementos essenciais à sua constituição ou seria uma resposta aos aspectos oriundos de tais elementos?” A autora rebate que o autismo trata-se de um tema “camaleão que assume a cor do terreno no qual será formulado” (p.27).

Em discussões recentes, Pimenta (2004) afirma que o autismo está no “rol das psicoses” (p. 67). Afirmar que o autismo é compreendido no campo das psicoses, significa que, “o autismo é um distúrbio estrutural da constituição do sujeito”, mas não significa que a estrutura, é tal qual como as psicoses. Portanto, a etiologia do autismo, advém da relação da criança com o Outro materno, por meio da qual, se institui uma falha radical de simbolização; assim, o Outro se torna real, não simbolizado.

O outro materno está implicado na causação do autismo do filho, porém de modo inconsciente, pois essa relação singular entre mãe e filho é estrutural, fruto da relação desse Outro, com sua própria falta, o que não é de modo algum, conhecido por ele, a não ser por aqueles poucos que já se deparam com este aspecto, em seu próprio processo psicanalítico (PIMENTA, 2004, p. 67).

Ressaltamos assim, o caráter inconsciente explícito na relação entre o Outro materno e o filho. A compreensão de que esta relação, também é fruto da sua relação com o Outro materno, portanto, involuntária, desculpabiliza as mães. Bastos (2012) enfatiza o argumento da não culpabilização das mães pela psicanálise, visto que, quando se fala em função materna, “não se está fazendo referências aos genitores das crianças, mas a ênfase está em salientar a importância do outro primordial na constituição psíquica da criança” (op. cit. p. 78).

Neste meandro, Kupfer (1999) esclarece que, não são as mães reais, que estão na base do surgimento do autismo infantil precoce; mas as mães que ocupam uma função, um exercício desconhecido por elas. Portanto, não se trata de exercer um papel, quanto mãe, bom ou mau, com seus sentimentos e sua devoção, mas da não aceitação, na posição de Outro materno, de um bebê, que se apresenta como materialidade. “A sociedade moderna, vê no autista a denúncia de sua falha, a denúncia no modo como está tratando suas crias. Choca mais do que a infância abandonada...” (op. cit. p.101).

É nos primeiros estágios de comunicação entre o bebê e a mãe que esta última está assentando as bases da futura saúde mental do bebê, e no tratamento das doenças mentais defrontamo-nos, necessariamente, com os pormenores das falhas iniciais de facilitação. Descobrimos as falhas iniciais de facilitação. Descobrimos as falhas, mas (lembrem-se!) os êxitos se manifestam em termos do desenvolvimento pessoal que os recursos ambientais bem-sucedidos tornaram possível. Pois o que a mãe faz, quando o faz suficientemente bem, é facilitar os processos de desenvolvimento do bebê, tornando-lhe possível, até certo ponto, realizar o seu potencial hereditário (WINNICOTT, 1968/2013, p. 90).

Consideramos em consonância com Winnicott (1966/2013), a relevância do fator ‘mãe dedicada comum’ para o desenvolvimento emocional do bebê. O raciocínio é simples, se a dedicação é de extrema importância para o desenvolvimento do bebê, logicamente uma falha nessa função pode acarretar em consequências desfavoráveis.

Todavia, é necessária a compreensão da etiologia, que é diferente de culpa. Há uma divisão importante entre estes conceitos. Algumas falhas de desenvolvimento psíquico relacionam-se com as falhas maternas em algum momento, ou no decorrer de uma fase, mas que não se relacionam com responsabilidade moral. Portanto, não podemos reconhecer o valor positivo do fator ‘mãe dedicada comum’ se o contrário também não fosse verdade. “(...) a necessidade vital que tem cada bebê de que alguém facilite os estágios iniciais do processo de desenvolvimento psicológico, (...) psicossomático, (...) e da personalidade mais imatura e absolutamente dependente, que é a personalidade humana (WINNICOTT 1966/2013, p. 07).

A construção dos fundamentos de caráter e da riqueza da personalidade do indivíduo é construída pelo fator ‘mãe dedicada comum’. Winnicott 1966/2013 ensina que a saúde mental do indivíduo é formada desde o início, quando a mãe oferece um ambiente facilitador, no qual, as interações naturais do bebê com o meio e os processos evolutivos, caminham de acordo com o padrão hereditário desse bebê. A mãe assenta a saúde mental do indivíduo. “Infelizmente (...) se uma criança não começar bem, então poderá não desfrutar do legado cultural e a beleza do mundo não passará de um colorido torturante, impossível de desfrutar” (op. cit. p. 20).

Ressaltamos, portanto, que a etiologia do autismo, mesmo ainda carregada de questionamentos e divergências teóricas, não significa para a psicanálise, a função consciente das mães. Os estudos psicanalíticos estão além, direcionam para as funções inconscientes do Outro materno, que não pode escapar de uma sociedade, que falha na constituição do psiquismo humano.

Nesta senda, o autista não tem o poder de fugir das consequências deste lugar moderno, no qual está inserido. Além de, sofrer com os efeitos dessa significação social, o autista também, carrega a exclusão da linguagem e da circulação social (KUPFER, 1999). Notamos que o desenvolvimento do sujeito autista, portanto, é influenciado pelos limites impostos pela sociedade.

Além disso, há dois momentos, categorizados por Lacan, como fundamentais para o desenvolvimento do sujeito, o Estágio do Espelho e o Complexo de Édipo – este último será detalhado no tópico 2.3.1 do capítulo 2. Sobre o Estágio do Espelho, é designado como o momento psíquico e ontológico do processo de humanização, por meio do qual, a criança é capaz de antecipar sua diferenciação do Outro, por meio do reconhecimento da sua unidade corporal. Essa ação ocorre por influência da identificação do bebê com a imagem do semelhante e da compreensão da sua própria imagem no espelho, que é representada pelo olhar da mãe. Portanto, a estruturação do ‘eu’ se baseia na “identificação primordial com essa imagem corporal” (BASTOS, 2012, p. 68).

Neste sentido, Azevedo (2011) cita os três registros: Real, Simbólico e Imaginário, propostos por Lacan, que se relacionam com a questão da alteridade. A posição frente ao outro é o fator que explica a formação do sujeito. Para identificar o lugar do sujeito, este precisa passar pela alteridade de si mesmo. Assim a relação entre o ‘eu’ e o ‘outro’ não se dá apenas pelas semelhanças, visto que, o ‘eu’ não pode igualar-se ao ‘outro’, algo nessa relação é diferente, algo foge ao ‘eu’. Por consequências destas diferenças, há também uma rivalidade e concorrência do ‘eu’ em relação ao ‘outro’.

Para Lacan (2005), estes registros real, simbólico e imaginário são essenciais para a realidade humana. Apesar de serem bem distintos, não são isolados uns dos outros. Estes três registros são entendidos como um nó, portanto, não há como compreender, qualquer um dos registros, de forma isolada.

Lacan (2005) ensina que o registro do imaginário, representa o pequeno outro, por meio do qual o ‘eu’ é constituído de forma reflexiva. No início de sua formação o ‘eu’ está próximo da forma do outro, fator que o constitui pelo outro semelhante. Assim, esse registro

representa a relação entre o ‘eu’ e a diferença. O registro do imaginário descreve a imagem que o sujeito faz de si, por meio, da imagem do outro. O registro do imaginário precede o senso de identidade do ‘eu’, portanto, o sujeito se confunde com essa imagem que o forma e constitui-se como uma dimensão de imagem ideal, com a qual se identifica. Trata-se, portanto, de uma relação imaginária entre o ‘eu’ e o ‘outro’, mas que só faz sentido quando compreendida na sua totalidade, ou seja; considerando os outros dois registros. Para Sibemberg (2013) a relação indissociável entre o real, o imaginário e o simbólico, representa a formação do sujeito psíquico.

Lacan (2005) aborda que o registro do simbólico é representado pela linguagem. Uma espécie de dimensão do outro sujeito, que se posiciona, mas de um lugar simbólico, e não da relação concreta entre eles. É assim, nomeado de grande Outro, em nível simbólico e repleto de significados. A presença do registro do simbólico só é possível, por meio de uma segunda dimensão da alteridade, na qual, esse registro representa a mediação entre o ‘eu’ com ele mesmo e do ‘eu’ com o outro. O registro do simbólico é compreendido como suprainimaginário, pois, o outro está endereçado; assim o outro é um lugar onde ocorre o discurso do inconsciente.

Já o terceiro registro, o real, também incorporado por Lacan (2005), seria o representante daquilo que foge à capacidade de simbolização. O real existe e independe da vontade do sujeito, além de ocupar a posição, do que há de mais exterior ao sujeito. O real é formado quando há o fracasso da formação do significante de representação.

Lembramos que no autismo, há o fracasso de simbolização da função materna; um fracasso tão radical na relação mãe-bebê, que ocasiona o registro do Outro materno somente como real. Lacan lembra que a primeira realidade do bebê se constitui pela relação primordial com a sua mãe. Consequentemente o interesse inicial do bebê é orientado pelo desejo materno (JERUSALINSKY, 1984).

Pimenta (2004) remonta que o ‘outro primordial’ para Freud ou o Outro para Lacan, com letra maiúscula, referem-se ao Outro materno, mas não necessariamente a mãe biológica; e sim aquele (a) que cumpre a função de mãe. O outro primordial tem um papel crucial na constituição psíquica da criança, pois é ele o responsável por inserir a criança na linguagem.

Enfatizamos que a “linguagem precede o surgimento do sujeito” (PIMENTA, 2004, p. 69). Neste sentido, o bebê existe em potencialidade, mas ainda não se constituiu como um sujeito propriamente dito. Essa transformação só acontecerá quando o bebê passar pela

experiência da falta ou da operação da separação; portanto, o Outro, por meio da linguagem, cunha um lugar para este sujeito.

Bastos (2012) reforça a teoria de Lacan, ao sublinhar que a criança nasce como um real orgânico, representado pelo seu corpo. Esse corpo, quando sindrômico, pode dificultar o caminho da criança em relação à sua subjetivação. Para a condição humana ser possível, é necessário que o bebê saia da condição de ser vivo e entre na ordem da linguagem. No entanto, a criança deve aceitar, inicialmente, os significantes do Outro para se humanizar e, posteriormente, pode abandonar, ou não, tais significados.

Contudo, Pimenta (2003) pontua que, apesar das diferenças teóricas, o ponto comum, inclusive compartilhado com as outras áreas de conhecimento, que investigam o autismo, refere-se à importância sobre o início do diagnóstico e do tratamento. Há uma centralidade na compreensão de que, quanto mais cedo for o diagnóstico, mais chances de um melhor desenvolvimento para a criança; portanto, o indicado é que o tratamento inicie até os cinco anos de idade.

Respaldamos a existência de vários vieses de olhares acerca do autismo, pelos próprios psicanalistas. Todavia, para Winnicott³⁴ e outros autores, não há justificativas lógicas, para esse debate sobre, por exemplo, as distinções do autismo, por entenderem desnecessário buscar diferenças entre o autismo e as psicoses infantis. Por acreditar nas contradições e não utilidade das classificações formais, Winnicott realizou suas pesquisas de maneira espontânea (CAVALCANTI; ROCHA, 2007).

Para Cavalcanti e Rocha (2007), Winnicott é um dos únicos pesquisadores que andam na contramão, desde que o autismo foi descrito por Kanner em 1943. Prova disso, está em sua afirmação: “O autismo, isso não existe!” proferida para os pais de crianças com autismo na Inglaterra em 1966.

Winnicott declarou, conforme apontam Cavalcanti e Rocha (2007), que destacar o autismo do quadro das psicoses, como uma patologia específica, não traz qualquer benefício para estas crianças. Tal afirmação é subsidiada pela compreensão de que, os mesmos sintomas

³⁴ Pediatra e psicanalista nasceu numa próspera família de Plymouth, na Grã-Bretanha, em 07 de abril de 1896, e morreu em Londres, em 25 de janeiro de 1971. Em 1923, foi indicado para o The Queen’s Hospital for Children e também para o Paddington Green Hospital for Children, onde permaneceu pelos 40 anos seguintes, trabalhando como pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista. Sua extensa obra foi dedicada à construção da teoria do amadurecimento pessoal que, além de constituir uma teoria da saúde, com descrição das tarefas impostas, desde o início da vida, pelo próprio amadurecimento, configura também o horizonte teórico necessário para a compreensão da natureza e etiologia dos distúrbios psíquicos. A distinção de seu trabalho, metodologicamente, em relação a Freud e outros, foi a decisão de estudar o bebê e sua mãe como uma “unidade psíquica”, o que lhe permitia observar a sucessão de mães e bebês e obter conhecimento referente à constelação mãe-bebê, e não como dois seres puramente distintos (MOURA, 2008).

que são descritos na criança com autismo por Kanner, podem ser encontrados em crianças que não são autistas; e até em criança que não apresenta nenhum transtorno psicótico.

(...) o fascínio que exerce sobre nós, o autismo e as teorias sobre ele, impediu e impede que nos perguntemos a respeito da utilidade e dos efeitos dessa invenção de Kanner para os cuidados dispensados às crianças que padecem de sofrimento psíquico intenso, nos primeiros anos de vida (CAVALCANTI; ROCHA, 2007, p. 38).

Cavalcanti e Rocha (2012), ao abordar o autismo na atualidade, admitem, como comprovado por meio dos apontamentos acima, um denso fascínio social pelo autismo, desde que ele foi descrito por Kanner (1943). O próprio Kanner em um dos seus textos descreve e qualifica o autismo como composto por “fascinantes particularidades”. Uma possível explicação para tal fascínio, no imaginário contemporâneo, se dá pela transferência que a sociedade realiza para as pessoas com autismo, como uma espécie de projeção mental da cultura e do tempo atual. Nesta perspectiva, a sociedade entende o autismo como uma falha dela mesma, uma consequência da forma como está conduzindo as pessoas na contemporaneidade.

Sobre este aspecto, Kupfer (1999) lembra que há autores, que acreditam no autismo como um transtorno criado na modernidade. Consideram a “dimensão da cultura e o valor de uma certa determinação discursiva em circulação no mundo contemporâneo” (p. 99). A infância, na sociedade moderna, está marcada, por uma reafirmação narcisista e por um ocultamento da história do sujeito.

Notamos, portanto, a existência real deste fascínio pelo autismo. Kupfer (1999) retoma que a descoberta de Kanner (1943), e suas oscilações, entre considerar a dimensão orgânica na etiologia do autismo, ao mesmo tempo em que, enfatiza a relação mãe-bebê para explicá-lo, espalharam-se como um rastilho de pólvora após a segunda guerra mundial. O autismo, rapidamente, representou assunto de interesse para reportagens em revistas, temas para roteiros de filmes e mais tarde, ganhou o interesse da literatura técnica.

Este rápido fascínio pelo autismo, resultou também na utilização de metáforas preconceituosas e focadas apenas nas deficiências. Cavalcanti e Rocha (2012) apontam estudos de Meltzer ao analisar a metáfora do “ovo” materializada por Mahler e da “fortaleza vazia” utilizada por Bettelheim.

Cavalcanti e Rocha (2012) analisam que, essa gama de estudos e discordâncias a respeito de pressupostos teóricos envolvendo a posição estrutural e a etiologia acerca do autismo, geraram representações culturais sobre o tema. O problema está nas noções de

autismo que foram divulgadas, geralmente relacionadas apenas às deficiências e impossibilidades. Inclusive, difundiram-se amplamente metáforas pedantes envolvendo o autismo, como ‘fortalezas vazias’, ‘tomadas desligadas’, ‘conchas’, ‘carapaças’, ‘redomas de vidros’, ‘buraco negro’ entre outras.

Categorizamos que estes termos, difundidos por todas as abordagens da psicologia e, inclusive, por outras áreas do conhecimento, que se debruçam ao estudo do autismo, como a psiquiatria, a pedagogia, a neurologia, entre outras, quando utilizados, contribuem de forma maçante para uma visão extremamente negativa e preconceituosa acerca do autismo. Os aspectos negativos, geralmente são primeiramente expostos e com peso maior; tais descrições e divulgações contribuem para uma representação social errônea e inadequada do autismo.

Salientamos que, a criança com autismo é permeada de habilidades, como qualquer criança. Os traços positivos, também precisam ser ressaltados, não apenas para modificar o estereótipo social negativo, mas também para despertar, nos profissionais e técnicos, que atuam com essas crianças, a curiosidade e o interesse, em descobrir suas habilidades e buscar estratégias para desenvolvê-las.

Observamos que tanto a clínica psicanalítica do autismo, quanto a clínica das psicoses infantis, passam por constantes transformações e reconhecem as divergências teóricas entre os pesquisadores. Zenoni, no entanto, remonta que a psicanálise não elimina a hipótese biológica, mas recusa a discussão acerca da dicotomia entre psique e soma, por não encontrar sentido, e nem localizar a origem do autismo nem em um e, nem em outro domínio (BASTOS, 2012; KUPFNER, 1999).

A clínica psicanalítica, com crianças autistas, ressalta procedimentos que precisam ser mais intensificados, como por exemplo, um trabalho de escuta dos pais. A abertura do processo analítico, aos pais, tem sua importância, pela tentativa de possibilitar a elaboração do luto “da criança idealizada e a ressignificação do lugar desse filho na linhagem familiar” (p. 78). Já, com a criança autista, ao contrário do processo de desconstrução, esperado pelo processo psicanalítico tradicional, deve-se realizar um trabalho de antecipação subjetiva, ou seja, de construção (BASTOS, 2012).

Para além dos processos analíticos clássicos, a psicanálise com a criança autista, deve buscar estratégias inclusivas, que melhorem a socialização e a escolarização da criança, conforme apontado por Bastos (2012). Portanto, a aproximação com a escola e com seus educadores é essencial para uma melhora na qualidade de vida e relacionamento desta criança.

A proposta de maior socialização dos autistas, enunciada também pela psicanálise, parte da sutil emergência de subjetividade. A intervenção psicanalítica observa as singularidades da criança e, a partir delas, procura desenvolver mecanismos de ampliação do espectro relacional da criança, satisfatórios, sobretudo para ela (PIMENTA, 2003, p. 15).

Notamos que a psicanálise, assim como outras abordagens e áreas de estudos, não apresenta, até o momento, uma ‘cura’ para o autismo. Pimenta (2003) lembra que, independente da forma de tratamento, alguns comportamentos obsessivos continuarão existindo, assim como suas restrições na interação social. Por outro lado, o desenvolvimento das capacidades de interação na criança, deve ser o objetivo primeiro no tratamento, e também o último. A psicanálise pretende proporcionar, que a criança com autismo, seja capaz de administrar sua vida, independente dos sofrimentos psíquicos que essa criança precisará enfrentar. Para além, a psicanálise busca a compreensão da criança com autismo como sujeito, na sua totalidade.

Nesta senda, Sibemberg (2013) pontua que as descobertas científicas, no campo do autismo, são de suma importância, para a evolução do diagnóstico e do tratamento da pessoa com autismo; e que a psicanálise não nega tais descobertas. Mas ao contrário, a psicanálise deve ocupar uma posição de investir num enlace com parceiros, para uma concreta compreensão da pessoa com autismo na sua totalidade.

Com a Psicanálise, o sofrimento psíquico e a loucura deixaram de ser registrados unicamente na dimensão do erro e da falha, criando-se condições para escutar o discurso, sintoma, como uma forma particular de o sujeito dizer sua verdade. Mais do que um tipo de interação com os outros e com os objetos, falar de psicose e autismo infantil remete a uma determinada posição subjetiva. Com isso, o quadro coeso e contínuo de “sinais” preestabelecidos, oferecido pelos sistemas classificatórios, desdobra-se em diferentes imagens que surgem associadas a outros tantos aspectos. Os sintomas são (re) tramados, assumindo diferentes significações a partir da narrativa de cada sujeito (VASQUES, 2007, p. 31).

Jerusalinsky (2015) corrobora que há a manifestação da ausência ou debilidade do sujeito, no transtorno do espectro autista. Assim, a psicanálise, como abordagem de tratamento para o autismo, intui um percurso de “construção desse sujeito que tropeça com formações (sejam biológicas ou fantasmáticas), que resistem às operações necessárias para sua estruturação originária” (p. 100).

Compreendemos que a psicanálise não aceitou ocupar um papel passivo na história. A psicanálise, não ocupa uma posição de espera da comprovação científica, sobre a causa do autismo ou do momento utópico, em que se desenvolverá um medicamento para curar todos os males do autismo. Ao contrário, volta-se para o auxílio do desenvolvimento da linguagem

na criança para a comunicação, e no aprimoramento dos laços afetivos, visto que, entende a necessidade de inspirar e descobrir o sujeito oculto, em cada criança autista.

1.4 Fundamentação teórico-metodológica

Para Lakatos e Marconi (2008) todas as ciências são caracterizadas pela utilização de métodos científicos, entretanto, nem todos os ramos de estudos que utilizam métodos são ciências. Assim, se por um lado a utilização de métodos científicos não é de uso exclusivo da ciência, por outro lado, não há ciência sem o emprego do método científico.

(...) método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista (LAKATOS e MARCONI, 2005, p. 83).

Frigotto (1987) ensina que o método é um dos primeiros aspectos que precisam ser observados no campo da pesquisa. Método, mesmo o dialético, é entendido como um conjunto de técnicas, estratégias e instrumentos utilizados para a realização da pesquisa científica.

O método dialético, de acordo com Gamboa in Fazenda (2010), aplicado à educação, tem a pretensão de se apresentar como uma nova opção entre a pesquisa empírico-analítica e a fenomenológica-hermenêutica. Desde a elaboração, do método dialético, como método de pesquisa científica, sua intenção estava de aproveitamento dos elementos, tanto das abordagens empíricas, como das postuladas na fenomenologia. A busca era uma síntese entre essas duas grandes tendências filosóficas. Com este objetivo, o método busca, nos dias atuais, tecer uma nova síntese, entre categorias, para ambas as abordagens.

Para a realização da presente pesquisa, utilizamos o método de investigação materialista histórico-dialético, que nos impulsionou a uma análise dialética sobre o percurso histórico do autismo até atingir a perspectiva social atual. A escolha desse método possibilitou a nossa compreensão crítica e dialética a respeito do autismo, regida pelas leis do capitalismo. Nossa pesquisa partiu da materialidade, do lugar no qual os professores estão inseridos, para investigar qual a compreensão deles acerca da sexualidade nas crianças com autismo. O materialismo histórico-dialético nos permitiu a apreensão da realidade humana advinda da materialidade e, logo, da possibilidade de transformação. A presente pesquisa também teve a intenção de provocar a criticidade dos professores, a partir da nossa inserção no ambiente investigado, para a realização das entrevistas. Conforme discorre Frigotto (1987, p. 79):

(...) a dialética materialista, ao mesmo tempo como uma postura, um método de investigação e uma práxis, um movimento de superação e de transformação. Há, pois, um tríptico movimento: de crítica, de construção do conhecimento “novo”, e da nova síntese no plano do conhecimento e da ação.

Abarcamos a compreensão da realidade, na qual, os sujeitos investigados na nossa pesquisa, estão inseridos. Essa intenção, na sua amplitude e complexidade, nos autorizou à concepção crítica da realidade existente em sua função principal: a função de superação, e por isso implica a práxis (MANACORDA, 2007). O método expôs a necessidade de pesquisarmos com as condições dadas, sem significar nossa adaptação passiva, mas numa pesquisa que também buscou a melhoria da educação sexual, compreendendo que no marxismo, as transformações são necessárias para trabalhar com as condições dadas, numa perspectiva revolucionária para a sociedade avançar.

(...) a dialética materialista histórica enquanto uma postura, ou concepção de mundo; enquanto um método que permite uma apreensão radical (que vai à raiz) da realidade e, enquanto práxis, isto é, unidade de teoria e prática na busca de transformação e de novas sínteses nos planos do conhecimento e no plano da realidade histórica (FRIGOTTO, 1987, p. 73).

Neste sentido, advertimos que a dialética materialista histórica não pode, nem constituir-se em uma doutrina, e nem fundamentar-se em categorias gerais não-historicizadas. “Para ser materialista e histórica tem que dar conta da totalidade, do específico, do singular e do particular” (FRIGOTTO, 1987, p.73). Para tanto, apresentamos nosso objeto de estudo – a sexualidade na criança com autismo - anunciando elementos de sua historicidade e de suas contradições. Entendemos que, por nosso campo de pesquisa, ser uma instituição que atende crianças com autismo, localizada no sudoeste do Paraná, adentramos numa materialidade singular e particular deste espaço, que também advém de múltiplas determinações de uma totalidade.

Por meio do nosso objeto de pesquisa, buscamos nesta investigação, fazer uma análise dialética da compreensão dos professores acerca da sexualidade na criança com autismo, incluindo a relação entre sociedade, história e educação numa perspectiva crítica. Buscamos uma reflexão crítica e dialética a respeito da educação sexual regida pelo capitalismo, este que de forma obscura e perversa, tem a função de impor a ideologia da classe dominante, que explora o trabalho da classe dominada.

Nesta senda corroboramos com Manacorda (2007) ao enfatizar que o desenvolvimento da sociabilidade e das potencialidades humanas de forma livre, emancipatória e que buscam a

liberdade, na atual sociedade, torna-se inviabilizado, pela organização social e pela formação do homem, voltadas às necessidades do capital.

Sob tal perspectiva, conforme aponta Frigotto (1987), a dialética situa-se no plano da realidade e da história, entrelaçados às relações contraditórias e conflitantes, por meio de leis que buscam a construção e o desenvolvimento dos fatos. Apontamos os aspectos contraditórios da nossa pesquisa, ao expor que investigamos a compreensão dos professores acerca da sexualidade na criança com autismo, ao passo que, a formação destes professores, na atual conjectura, também se voltou às leis capitalistas, conforme aponta Manacorda (op. cit.). Assim, partimos do reconhecimento que, a compreensão dos nossos sujeitos de pesquisa, não é natural, mas sim construída historicamente, por uma educação que corresponde às leis mercadológicas.

Manacorda (1991) contribui ainda, afirmando que a educação da forma como se encontra hoje, está empenhada para formar força de trabalho. No capitalismo, esta precisa ser especializada e unilateral, voltada às necessidades de produção capitalista, tornando o homem cada vez mais limitado.

Portanto, para tornar consciente o processo de aprendizagem é necessário pensar numa sociedade com um projeto contra hegemônico, onde, mesmo com o conhecimento científico sendo um fiel representante da lógica dominante, há a responsabilidade do professor, em descortinar as relações sociais, tais como estão estabelecidas. Assim, o professor tem seu papel na transformação social ao tomar consciência da organização dominante imposta pelo capitalismo, podendo assim, romper com a lógica alienada e alienante de seu trabalho. A partir dessas conquistas, o professor pode desenvolver a capacidade de estranhamento perante a realidade, abandonando a convicção de que as coisas, tal como estão, são naturais.

Nesta perspectiva, entendemos tratar-se de um desafio para os professores, já que a compreensão deles acerca da sexualidade na criança com autismo é uma construção advinda de uma formação e de uma atuação profissional, que correspondem aos interesses da classe dominante. Neste meandro Frigotto (1987) implica que no processo dialético de conhecimento da realidade, o fundamental é o conhecimento crítico que tenha em vista a “prática que altere e transforme a realidade anterior no plano do conhecimento e no plano histórico-social” (op. cit. p. 81).

No método dialético de investigação, se faz necessário romper com o modo de pensar dominante da ideologia de classes (FRIGOTTO, 1987). Assim, nossa pesquisa intuiu debruçar-se sobre as diferentes e conflitantes compreensões dos professores, acerca da

sexualidade na criança com autismo, ao apresentarmos a realidade do mundo social, cultural mais amplo, incluindo os valores morais, éticos e estéticos, concepções religiosas e do senso comum, do público investigado – os professores da APADV.

Entendemos que esta pesquisa questionou e investigou, por meio, do método materialista histórico dialético, a sexualidade nas crianças com autismo, numa perspectiva histórica e, para cunhar essa relação, escolhemos o aporte do conhecimento teórico psicanalítico. Nesta senda, anunciamos que este suporte teórico fundamentou e contribuiu para nossa compreensão acerca das características do autismo na infância, fundado também pelo caminho nosográfico trilhado pelo autismo, na psiquiatria. Para tanto, lançamos mão do conhecimento produzido pela psicanálise e pela psiquiatria para fundamentar nosso debate, no que tange ao desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo.

Para nossa pesquisa bibliográfica, realizamos o estado da arte por produções acadêmico-científicas nos bancos de dados da CAPES, da *Scielo*, das Bibliotecas Digitais de Teses e Dissertações (BDTD) e do Domínio Público, todos em âmbito nacional. Também nas bibliotecas digitais das Universidades Públicas do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS). Elencamos o sul do país, para nossa pesquisa nas Universidades, visto a grande influência da psicanálise nessa região, principalmente, como apontado por Gageiro e Torossian (2014), em virtude da aproximação geográfica com a Argentina, país que ocupou um cenário importante na psicanálise desde seus primórdios. A Argentina teve grande influência na formação dos primeiros psicanalistas, pela Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA), e também com a chegada, ao RS, dos psicanalistas lacanianos fugidos da ditadura militar argentina na década de 1970.

Contudo, não encontramos nenhuma pesquisa contendo as categorias “autismo” “psicanálise” “sexualidade” e “educação sexual”, assim, limitamos a busca e procuramos por duas destas categorias, de formas alternadas, e os resultados seguem abaixo:

QUADRO 1 – Número de pesquisas na área investigada

“Autismo” e “Psicanálise”	57 produções acadêmico-científicas
“Psicanálise” e “Sexualidade”	74 produções acadêmico-científicas
“Autismo” e “Sexualidade”	01 produção acadêmico-científica
“Autismo” e “Educação sexual”	Nenhuma produção acadêmico-científica

Fonte: Feira e Gagliotto, (2016).

Por meio do resultado acima, chamamos a atenção para a importância de pesquisar a temática sobre desenvolvimento psicossocial no autismo. As raríssimas pesquisas na área refletem os tabus e preconceitos histórico-sociais nessa temática de investigação. A única pesquisa, encontrada durante a realização deste trabalho, que abarca o tema sexualidade e autismo trata-se da dissertação: “O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade” realizada na UFRGS, pelas autoras Cassiane E. S. Amaral e Cleonice Alves Bosa e publicada em 2009. Enfatizamos a brevidade das pesquisas, visto que, o primeiro estudo internacional realizado a respeito do tema sexualidade e autismo, foi em 1992, na Dinamarca, pelos pesquisadores Demetrious Haracopos e Lennart Pedersen, no qual apresentavam o objetivo de avaliar o comportamento sexual de jovens e adultos com autismo. Destacamos ainda, que nenhum dos dois estudos mencionados voltou-se para a pesquisa com crianças, fator que concretiza os tabus, em pleno século XXI, a respeito da sexualidade na criança e na criança com autismo.

Após a pesquisa nos bancos de dados, iniciamos a fase de classificação da pesquisa, quanto aos procedimentos metodológicos. Metodologia significa a descrição dos procedimentos a serem seguidos na realização de uma pesquisa científica. Indica-se a variação da organização, de acordo com as peculiaridades de cada pesquisa. Gil (2002) enfatiza a necessidade da apresentação e descrição das informações metodológicas para a construção de uma pesquisa científica.

Nossa pesquisa está classificada como uma investigação de abordagem qualitativa. Bogdan (1994) compartilha cinco características essenciais e que servem como base metodológica, para que uma pesquisa se enquadre nesta abordagem. A primeira característica se refere à fonte de dados, que deve ser o ambiente natural; logo, na presente investigação, realizamos uma pesquisa de campo, por meio de entrevistas semiestruturadas, com os oito professores na APADV. As pesquisadoras, assim, representam o instrumento principal de coleta de dados, por meio da técnica da entrevista semiestruturada, por valorizarem o contato direto com o ambiente e o tema pesquisado. A entrevista semiestruturada objetivou investigar como os professores da APADV compreendem o desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo.

A segunda característica da pesquisa qualitativa, apontada por Bogdan (1994), se refere à propriedade descritiva da pesquisa qualitativa, por afirmar que nada é trivial, que “um dado não é dado”, assim o dado é construído por uma descrição minuciosa. Martins in Fazenda (2000) corrobora ao destacar que a descrição dos dados coletados, não deve se

fundamentar nem na idealização, nem na imaginação e nem nos desejos dos sujeitos da pesquisa. Além de que a análise qualitativa não é um “trabalho que se realiza na subestrutura dos objetos descritos” (op. cit. p. 58). Para tanto, a pesquisa de campo na APADV, teve a pretensão de investigar, como os professores compreendem o desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo, no espaço educativo. Descrever as atitudes dos professores, frente às manifestações da sexualidade destas crianças, e as formas de encaminhamentos, se constituiu num dos objetivos da pesquisa.

Nossa investigação abarcou a terceira característica citada por Bogdan (1994), que na pesquisa qualitativa, o interesse maior está no processo e não, simplesmente, no resultado ou no produto investigado. Nesta senda, Martins in Fazenda (2000) ensina que, os dados coletados para a análise, são absorvidos, por meio, da descrição apresentada pelos sujeitos participantes da pesquisa, sobre o objeto de estudo, investigados durante a pesquisa de campo. Para tanto, a apresentação e descrição de como ocorre o desenvolvimento psicosssexual na criança com autismo, no espaço educativo, se deu pela compreensão dos professores em relação às manifestações da sexualidade, na criança com autismo no espaço educativo da APADV.

Na quarta característica há a tendência para a realização da investigação de forma indutiva, permitindo conclusões gerais, a partir de premissas individuais. Segundo Gil (2008, p.9) o método indutivo “parte de princípios reconhecidos como verdadeiros e indiscutíveis e possibilita chegar à conclusão de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente de sua lógica”. Na pesquisa qualitativa, como lembra Bogdan (1994) não há generalização, mas universalização dos resultados; assim, a universalidade serve para cumprir o rigor científico, por meio do qual, outras teorias emergem de estudos iniciais. Logo, compreendemos que os resultados da nossa pesquisa, poderão ser utilizados como base para outras pesquisas e como referência para situações envolvendo a sexualidade, na criança com autismo, nos espaços educativos.

Nesta mesma perspectiva, Martins in Fazenda (2000) enfatiza que, um aspecto importante, nesta metodologia, é a impossibilidade de aspectos sistemáticos previstos, que direcionem para a generalização.

A quinta e última característica apontada por Bogdan (1994), se refere à importância e vitalidade do significado dos resultados investigados, para os sujeitos participantes da pesquisa. Entendemos, inclusive, que a pesquisa de campo, por meio das entrevistas individuais com os professores, já provocou reflexões e debates sobre a sexualidade na

criança com autismo e, certamente um olhar diferenciado, por parte dos professores, sobre estas questões.

Em concordância com essa característica, Frigotto (1987) elabora que no materialismo histórico o conhecimento efetivo é sustentado *na e pela* práxis. Para tanto a reflexão dos professores sobre nosso objeto de pesquisa, que está permeado na realidade em que eles estão inseridos, deve ser uma reflexão em função da ação que busque a transformação.

Essa busca pela transformação, pode se dar, inicialmente, pela reflexão dos professores, a partir da nossa inserção no campo de pesquisa, para a realização das entrevistas. Todavia, segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), o procedimento de coleta de dados, que no nosso caso, se deu pela inserção na APADV, ocorre após a delimitação do assunto, a revisão bibliográfica, formulação dos objetivos e a definição do problema de pesquisa. “A coleta de dados, tarefa importante na pesquisa, envolve diversos passos, como a determinação da população a ser estudada, a elaboração do instrumento de coleta, a programação da coleta e também o tipo de dados e de coleta” (op. cit., 2007, p. 50).

Corroboramos com os autores supracitados e realizamos a pesquisa de campo, com os professores da APADV, após a elaboração do nosso tema e problema de pesquisa. Ordenamos os objetivos e a partir destes conceitos, construímos a revisão bibliográfica sobre a história do autismo, a história psicanalítica sobre a sexualidade, leis de inclusão e educação sexual. Na pesquisa de campo, realizamos a coleta de dados, por meio, de questionários (com perguntas abertas e fechadas) e entrevista semiestruturada, contendo 16 questões, com a totalidade de professores da APADV, o que significa, estatisticamente, investigar a população, que no ano de 2016, eram oito professores.

Para a realização da pesquisa de campo, num primeiro momento, entramos em contato com a direção da APADV e fornecemos uma carta de apresentação (apêndice I) com os objetivos e possíveis riscos da pesquisa. Após a aprovação da direção, entramos em contato telefônico com cada um dos professores, para explicar a pesquisa e marcar um horário para a realização da entrevista. Os oito professores aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice III).

Antes das entrevistas, os professores responderam, individualmente, um questionário sócio demográfico (apêndice IV) com perguntas abertas e fechadas, no qual, tivemos a intenção de conhecer o perfil acadêmico e profissional dos mesmos. Na primeira pergunta, questionamos como eles gostariam que fossem chamados na pesquisa, e apenas dois professores escolheram por codinomes, os outros (6) optaram pelos nomes verdadeiros. De

acordo com a resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Comitê de Ética que regulamente a área das ciências humanas e sociais, do Conselho Nacional da Saúde, no capítulo III artigo 9, prevê que o participante da pesquisa tem o direito de decidir se sua identidade será divulgada.

Sabemos que a escolha em relação à divulgação dos nomes verdadeiros, na pesquisa, implica questões éticas importantes. Assim, tivemos cuidados éticos que foram observados durante a análise dos dados. Um deles refere-se a nossa escolha em preservar a identidade das crianças, que são nosso objeto de pesquisa, mas não os sujeitos participantes da pesquisa. Por tanto, quando foram citados, durante as entrevistas com os professores, utilizamos apenas a inicial do primeiro nome, na análise dos dados.

Krammer (2002) elabora um importante debate sobre inserir ou não os nomes verdadeiros dos participantes da pesquisa, no nosso caso, os professores que trabalham na APADV. A autora (op. cit.) pontua três situações que revelam tal dicotomia: 1) O anonimato pode contrariar o referencial teórico-metodológico da pesquisa, pois nega a condição de sujeito, a identidade da pesquisa; 2) Pode prejudicar a narração das histórias e; 3) Por outro lado, o não anonimato pode colocar em riscos os sujeitos pesquisados. Ao refletirmos sobre essas questões e evidenciando a primeiro ponto da discussão trazida pela autora (op. cit.), optamos por utilizar o nome verdadeiro daqueles que assim escolheram. Nossa intenção é de que possam identificar sua participação nos resultados da pesquisa e, conseqüentemente, não negarmos sua condição de sujeitos.

As entrevistas semiestruturadas (apêndice V) foram realizadas em uma sala fechada, dentro da APADV, sem interferências dos alunos ou de outros profissionais que atuam na instituição. Todos os professores convidados permitiram a gravação das entrevistas que, posteriormente, foram transcritas, para facilitar o processo de análise e discussão dos dados.

O propósito da escolha pela técnica da entrevista semiestruturada, com os professores da APADV, esteve em desenvolver o nosso aparato teórico, para discutir como ocorrem as manifestações da sexualidade, na criança com autismo, nos espaços educativos; e, descrever como os professores lidam e entendem essas situações.

Para a análise dos dados, escolhemos a análise de conteúdo, com o propósito de amparar nossa discussão e interpretação com base nos dados coletados, durante os questionários e as entrevistas.

O que é a análise de conteúdo actualmente? Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subtis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a «discursos» (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O factor comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas — desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até à extracção de estruturas traduzíveis em modelos - é

uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objectividade e da fecundidade da subjectividade. Absolve e cauciona o investigador por esta atracção pelo escondido, o latente, o não aparente, o potencial de inédito (do não dito), retido por qualquer mensagem. Tarefa paciente de «desocultação», responde a esta atitude de voyeur de que o analista não ousa confessar-se e justifica a sua preocupação, honesta, de rigor científico. Analisar mensagens por esta dupla leitura, onde uma segunda leitura se substitui à leitura «normal» do leigo, é ser agente duplo, detective, espião... Dai a investir-se o instrumento técnico enquanto tal e a adorá-lo como um ídolo capaz de todas as magias, fazer-se dele o pretexto ou o álibi que caucione vãos procedimentos, a transformá-lo em gadget³⁵ inexpugnável do seu pedestal, vai um passo... que é preferível não transpor (BARDIN, 1977, p.9).

Compreendemos, portanto, de acordo com Bardin³⁶ (1977) que a análise de conteúdo envolve um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Seu objetivo é a demonstração de indicadores que permitam a inferência de conhecimento, oriundos da produção e recepção de mensagens. Para tanto, a técnica se utiliza de procedimentos sistemáticos e da descrição do conteúdo das mensagens.

Segundo Bardin (1977) as entrevistas são um tipo sistemático de material para a análise dos dados, que deve caminhar em uma direção temática. Essa temática precisa corresponder a alguns índices formais, que apresentam como resultado as dimensões de análise.

A análise de conteúdo está fundada no tema que deve ser interpretado e discutido. Para Bardin (1977) o tema configura uma significação que é enfatizada em um texto analisado, de acordo com a teoria que fundamenta a investigação.

Para a realização da análise de conteúdo, foi necessário que, durante as entrevistas e, posteriormente, por meio, da sua descrição, estivéssemos atentos para as situações em que nosso objeto de pesquisa ganhava destaque e ocupava uma dimensão importante. Assim, elegemos previamente nossas categorias de análise, que foram confirmadas, após a realização das entrevistas. Elencamos, portanto, três categorias de análise: a primeira refere-se às formas de relacionamento interpessoal e a expressão da afetividade das crianças com autismo, no espaço educativo da APADV; a segunda refere-se à manifestação da sexualidade, na criança com autismo, no espaço educativo da APADV e; a terceira categoria é a educação sexual neste espaço educativo.

³⁵ Do francês: *gachette*. Peças mecânicas variadas ou dispositivos eletrônicos variáveis. Devem ser práticos e úteis no cotidiano.

³⁶ Laurence Bardin é professora de Psicologia na Universidade de Paris V e aplicou as técnicas de Análise de Conteúdo na investigação psicossociológica e nos estudos das comunicações de massas. Para a autora, o livro 'Análise de Conteúdo' pode ser utilizado como um manual metodológico por psicólogos, sociólogos, linguistas, ou qualquer outra especialidade ou finalidade, como por psicanalistas, historiadores, políticos, jornalistas e outros (BARDIN, 1977).

Bardin (1978) ressalta que as categorias temáticas de análise devem estar relacionadas entre elas e responder diversificadas possibilidades do objeto de pesquisa. Para tanto, nossas categorias temáticas de análise se relacionam com a sexualidade na criança com autismo e apresentaram qual a compreensão dos professores acerca da sexualidade na criança com autismo no espaço educativo – nosso problema de pesquisa.

Frigotto (1987) aborda que, as categorias de análise não podem representar uma ‘camisa de forças’ para o pesquisador, no sentido de que a teoria não aprofunde o debate crítico sobre o objeto de pesquisa. Tanto a teoria como as categorias de análise, devem ser historicizadas e construídas, com o propósito de evitar a tendência em descrever o objeto de pesquisa de forma vazia, abstrata e meramente especulativa.

A análise do conteúdo também requer a descrição do objeto de pesquisa, pois de acordo com Bardin (1978) essa descrição revela o modelo cultural que o pesquisador está inserido. Para cumprir tal critério e por entendermos a complexidade do nosso objeto de pesquisa, iniciamos pela descrição histórica do percurso do autismo, na psiquiatria e na psicanálise, no primeiro capítulo, e seguimos, no segundo capítulo, com a descrição teórica sobre as estruturas clínicas na psicanálise e o desenvolvimento da sexualidade infantil e da sexualidade no autismo.

Para uma análise de conteúdo coerente, Bardin (1978) foca que o ponto de partida deve ser a organização. Para tanto, a interpretação dos resultados deve seguir uma direção cronológica, que se inicia pela ‘pré-análise’, posteriormente a ‘exploração do material’ e, finalmente, o ‘tratamento dos resultados’, este inclui a inferência e a interpretação.

Na primeira fase, nomeada de ‘pré-análise’ por Bardin (1978), é o momento em que o pesquisador deve selecionar qual material é indicado para a análise. Refere-se à sistematização e organização dos materiais da pesquisa, para que o pesquisador continue sua análise com êxito. Nesta fase, ainda, podem ser elaboradas hipóteses, que indiquem a interpretação final. No nosso caso, como a pesquisa de campo foi realizada com os oito professores da APADV, número que, estatisticamente, não representa um valor alto, selecionamos todas as entrevistas para serem transcritas e analisadas. Entendemos que a discussão dos dados tornou-se mais rica e menos tendenciosa, por apresentarmos as respostas de todos os professores que atuavam na APADV no ano de 2016.

A ‘exploração do material’, descrita por Bardin (1978) como a segunda fase mais longa a fastidiosa, em que há a administração do material selecionado na pré-análise. Se a fase

anterior foi bem formulada e seguiu um caminho adequado e coerente, esta fase é a administração sistemática das decisões tomadas.

Por fim, a terceira etapa, chamada de ‘tratamento dos resultados obtidos e interpretação’, abarca a síntese e seleção dos resultados, as inferências e interpretações. Os resultados brutos devem ser tratados de forma válida e significativa, em que se colocam em relevo as informações fornecidas para a análise. “O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fieis, pode então propor interferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas” (BARDIN, 1978, p.101).

Durante esta etapa, nossa pesquisa discutiu sobre a compreensão dos professores acerca da sexualidade nas crianças com autismo na APADV. Durante a análise e interpretação dos resultados, colocamos em relevo as discussões, apresentadas pelos professores, sobre a temática, mas considerando a formação acadêmica defasada em educação sexual e a escassez de formação oferecida nesta área. Também pontuamos descobertas inesperadas, como a distância entre os conceitos sobre sexualidade e as práticas observadas, bem como, as decisões tomadas no dia-a-dia escolar.

Destacamos, portanto, que a análise do conteúdo, é uma metodologia capaz de responder nosso problema e nossos objetivos de pesquisa, pois quando aplicada à pesquisa qualitativa, norteia-se pela compreensão de valores, interesses e, ainda, em fatores de ocorrências importantes. Isso significa que, a análise do conteúdo, busca interpretar o conteúdo nas entrelinhas, ou seja, ir além daquilo que foi dito, o que a metodologia nomeia como inferência.

2 SEXUALIDADE E AUTISMO NA PSICANÁLISE



2.1 Teorias sobre a Estrutura e o Funcionamento do Aparelho Psíquico

Ao longo dos textos Freudianos, que permeiam de 1886 a 1939, temos a base da psicanálise e a compreensão da evolução da técnica psicanalítica. Lembramos que antes deste período, Freud dedicou quinze anos de seus estudos, com publicações na área das ciências físicas.

A construção da teoria em relação ao aparelho psíquico, na psicanálise, foi descrita por Freud de forma progressiva. Ao formular a primeira teoria sobre a estrutura e o funcionamento do aparelho psíquico, o autor chamou de *Primeira Tópica*, que foi detalhada, principalmente, nas obras de 1905 – ‘A Interpretação dos Sonhos’, e na obra de 1915 – ‘O Inconsciente’. Por conseguinte, Freud formulou a *Segunda Tópica* do aparelho psíquico, apresentada em 1920, na obra ‘Além do Princípio do Prazer’, e em o ‘Ego e o Id’ de 1923.

No entanto, antes de descrever sobre a estrutura e o funcionamento do aparelho psíquico para a psicanálise, consideramos importante, relatar, brevemente, o percurso histórico de Freud, que influenciou a descoberta do inconsciente; e a formulação da teoria sobre a estrutura e o funcionamento do aparelho psíquico. “O movimento psicanalítico que Sigmund Freud desenvolveu tem íntimas relações com a sua própria vida (...). Em consequência, conhecer a história de sua vida é fundamental para a compreensão do seu sistema” (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992).

Freud nasceu em 1856, na Morávia, na época Império Austro-Húngaro, e, atualmente, República Tcheca. Ainda criança, mudou-se com a família para Viena, onde passou, praticamente, toda a sua vida. Apenas em 1938, um ano antes da sua morte, causada por um câncer no maxilar, Freud mudou-se para Londres, em virtude da perseguição de Hitler aos

judeus. Freud, mesmo sendo de família judia, não praticava, formalmente, a religião de tradição judaica (SILVA, 2001).

Em 1873, Freud iniciou seus estudos na faculdade de medicina de Viena, na qual, apurou o gosto pelas pesquisas nos laboratórios de neurofisiologia³⁷. Durante seus estudos, como era exigido pela faculdade de Viena, o jovem Freud dedicou três anos de sua formação à filosofia, para leitura e debate de diversos temas. Concluiu a faculdade de medicina em 1881 e no ano seguinte começou a atuar como médico no Hospital Geral de Viena (IBIDEM).

Schultz e Schultz (1992) lembram que Freud, sempre se interessou por assuntos como a civilização, a cultura humana, as relações humanas e a história militar. Antes de ingressar na faculdade, estava indeciso sobre que caminho seguir, e após formar-se não tinha o desejo de atuar como médico. Seu objetivo era seguir a carreira da pesquisa científica, o que não foi possível de imediato, devido as suas condições financeiras.

Collin et al (2012) pontuam que Freud vislumbrou o mundo do inconsciente, em 1885, quando viajou até a França para conhecer o trabalho do neurologista Jean-Martin Charcot³⁸ (1925-1893). Com esta experiência, Freud foi apresentado ao inconsciente e teve contato com a técnica da hipnose, como forma de tratamento, para os sintomas das doenças mentais.

Nessa época, Charcot parecia ter sucesso com a técnica da hipnose para tratar os sintomas das doenças mentais. Como primeiro médico que descreveu os sintomas da histeria, Charcot a considerava como um distúrbio mental, ocasionado por anormalidades no sistema nervoso (COLLIN, ET AL, 2012). Com essa experiência, Freud ficou fascinado pela técnica da hipnose e desenvolveu estudos sobre a histeria. Por conseguinte, compreendeu a existência de sintomas que, a medicina clássica e ortodoxa, não dava conta de explicar e tratar.

Um aspecto importante, evidenciado neste período, tanto por Charcot, como por Freud, era compreensão de que a histeria não se tratava de uma simulação. Ambos a descreveram como uma “doença funcional, com um conjunto de sintomas bem definido e na qual a simulação desempenhava um papel desprezível (GARCIA-ROZA, 2009, p.33). Outro importante apontamento, foi a constatação de que a histeria, não se tratava de uma doença,

³⁷ A neurofisiologia é um ramo da fisiologia que tem como objeto de estudo o funcionamento do sistema nervoso. Faz parte do campo científico denominado neurociência.

³⁸ Jean Martin Charcot foi neurologista e professor. No ano de 1862, criou uma clínica de neurologia no hospital La Salpêtrière, onde Sigmund Freud seria seu aluno. Charcot introduziu grandes modificações no estudo das patologias de fundo nervoso. Foi o primeiro a descrever os sintomas da histeria, que procurou curar por meio da hipnose. Foram esses estudos que aguçaram o interesse de Freud em investigar as causas psicológicas da histeria. No que se refere às doenças do cérebro, Charcot estudou a afasia e descobriu os aneurismas cerebrais. Charcot também estabeleceu a diferenciação das lesões causadoras da ataxia locomotora - e estudou as atrofia muscular e seu relacionamento com o sistema nervoso, descrevendo a afecção nervosa que ficou conhecida como *doença de Charcot* (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992).

apenas, feminina, isto é, poderia manifestar-se também em homens, negando, portanto, a origem da palavra, que deriva do grego *'hystéra'*, que significa 'útero'.

Apesar do pouco tempo, apenas alguns meses, estudando com Charcot, essa experiência foi estimulante e iluminadora. Certa noite, Freud ouviu Charcot relatar que as dificuldades de um paciente tinham base sexual; a partir de então, ficou atento para a sugestão de problemas sexuais em seus pacientes (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992).

Freud retornou para Viena, onde realizou estudos com o médico Josef Breuer³⁹ (1842-1925) e aperfeiçoou a técnica da hipnose. Breuer, médico já respeitado na época, descobriu a possibilidade de reduzir a gravidade dos sintomas, com a possibilidade do paciente descrever suas fantasias e alucinações. Após essa descoberta, e com o conhecimento da técnica da hipnose, Breuer começou usá-la com a paciente Anna O.⁴⁰, como uma técnica que facilitava o acesso às lembranças de um evento traumático (COLLIN, ET AL. 2012).

O emprego da hipnose tinha por objetivo o controle da situação. Através da sugestão hipnótica, o médico podia obter um conjunto de sintomas histérico bem definido e regular; mas isso evidencia, ao mesmo tempo, que a histeria nada tinha a ver com o corpo neurológico, mas com o desejo do médico (GARCIA-ROZA, 2009, p.34).

Durante o tratamento de seus pacientes, Freud foi evoluindo a técnica e utilizou métodos como a hipnose e a catarse⁴¹. Com o passar do tempo, Freud demonstrou insatisfação com a hipnose, embora aliviasse ou eliminasse os sintomas histéricos, a técnica demonstrou-se incapaz de curar. Freud abandonou a técnica da hipnose, como método de cura para a histeria, mas continuou utilizando a catarse, que, posteriormente, evoluiu para a técnica mais significativa da psicanálise, a livre associação de ideias⁴² (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992).

³⁹ Médico e fisiologista austríaco nascido a 15 de janeiro de 1842, em Viena, e faleceu a 20 de junho de 1925, na mesma cidade. Tornou-se médico em 1867. Passou a interessar-se sobre a fisiologia do aparelho auditivo e, em 1873, descobriu a função dos canais semicirculares do ouvido interno e a sua relação com a sensação de equilíbrio do corpo, descrevendo o que ficou conhecido como a teoria Mach-Breuer. Em 1880, Breuer observou o desenvolvimento da doença mental em vários doentes, entre eles, ficou famoso o caso de Anna O. Recorreu também à hipnose para facilitar as sessões com a doente. Breuer concluiu que os sintomas neuróticos resultavam de processos inconscientes e que desapareciam quando se tornavam conscientes, processo que foi designado por catarse ou terapia da conversa (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992).

⁴⁰ Anna O. trata-se do primeiro caso de psicoterapia intensa utilizada para tratamento de doença mental. Anna O., na verdade Bertha Pappenheim, recebeu o diagnóstico de paralisia e histeria. O sucesso de seu tratamento foi chamado por ela como "cura pela fala" (COLLIN ET AL, 2001, p. 94).

⁴¹ Palavra grega utilizada por Aristóteles para designar o processo de purgação ou eliminação das paixões que se produz no espectador quando, no teatro, ele assiste à representação de uma tragédia. O termo foi retomado por Freud e Breuer, que, nos estudos sobre histeria, chamam de método catártico o procedimento terapêutico pelo qual um sujeito consegue eliminar seus afetos patogênicos e então ab-reagi-los, revivendo os acontecimentos traumáticos a que eles estão ligados (ROUDINESCO, 1998, p. 121).

⁴² Nesta técnica o paciente deita num divã e é encorajado a falar aberta e espontaneamente, dando completa expressão a qualquer ideia, por mais embaraçosa, irrelevante ou tola que pareça. O Objetivo é trazer à consciência lembranças ou pensamentos reprimidos, que ele supunha ser a fonte do comportamento anormal do paciente (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992, p. 334).

Em 1895, Freud e Breuer publicaram *Estudos Sobre Histeria*, considerado por muitos o marco do início formal da psicanálise. O livro continha um artigo conjunto já publicado; cinco históricos de caso, incluindo o de Anna O.; um artigo teórico de Breuer; e um capítulo sobre psicoterapia escrito por Freud. Embora tenha recebido algumas críticas negativas, a obra foi elogiada em revistas científicas e literárias de toda a Europa e considerada uma valiosa contribuição ao campo. Foi um começo definido, embora modesto, do reconhecimento que Freud desejava (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992, p. 335).

Kupfer (2001) ressalta que, dentre as doenças nervosas, Freud debruçou-se sobre a histeria, e revolucionou o pensamento médico da época. Era inegável o limite dos conhecimentos neurológicos e psiquiátricos, daquele período, para compreender e tratar as doenças nervosas. Os bons médicos admitiam o escasso conhecimento, a respeito das causas destas doenças.

Freud era o único médico da época, segundo Kupfer (2001), que intuiu estudar as doenças nervosas, por um viés mais profundo, na busca de suas origens. Destacamos que, a intenção de Freud, ultrapassava a mera busca pela eliminação dos sintomas. Sua atitude investigadora e sua persistência fizeram com que ouvisse, propriamente, seus pacientes, fator que era considerado irrelevante na época. Essa atitude, de dar voz ao paciente, de ouvir suas angústias, na tentativa de minimizar seu sofrimento psíquico, constitui-se a base do tratamento psicanalítico na atualidade.

Schultz e Schultz (1992) apontam que a psicanálise, em termos cronológicos, intercrusa-se com as outras abordagens da psicologia, todavia, o seu relacionamento com estas escolas de pensamento em psicologia foi apenas temporal. Não havia um vínculo substancial, que mantivesse um laço em comum entre a psicanálise e as abordagens psicológicas da época. As outras escolas tiveram seu impulso, a partir de Wilhelm Wundt⁴³ (1832-1920), e a criação do primeiro laboratório de psicologia experimental, na Alemanha, em 1879. A psicanálise, por sua vez, não teve vínculo direto com este movimento, já que, não surgiu da psicologia acadêmica. “O estudo freudiano da personalidade humana e dos seus

⁴³ Atribui-se o título de fundador da psicologia como ciência experimental. A primeira edição do livro-texto de Wundt *Grundzüge der Physiologische Psychologie* (Fundamentos da Psicologia Física) foi publicado em 1873. Em 1879 ele criou um laboratório de psicologia em Leipzig. Em 1881 lançou uma revista de pesquisa *Philosophische Studien*. Entre 1900 e 1920 Wundt escreveu dez volumes de Psicologia Social (sua *Völkerpsychologie*). Wundt é entre os “fundadores” da psicologia o autor que mais sofreu distorção de suas ideias na literatura psicológica. Wundt é antes de tudo um filósofo, que formulou um sistema de filosofia, uma teoria do conhecimento, uma ética e uma metafísica. Em 1862 Wundt se colocou três tarefas para sua vida, a criação de: (a) uma psicologia experimental; (b) uma metafísica científica; e (c) uma psicologia social. Wundt tinha 69 anos de idade quando publicou o primeiro dos dez volumes de sua *Völkerpsychologie*. Terminou seu último volume em 1920 e, como boa medida, acrescentou uma breve autobiografia e então morreu, duas semanas depois. Calcula-se que ele tenha escrito mais de 54 mil páginas durante sua vida (MOURA, 2008).

distúrbios estava bem afastado da psicologia do laboratório universitário” (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992 p. 324).

De acordo com Garcia-Roza (2009), a partir de Freud a subjetividade deixa de ser entendida como um todo unitário. Passa a ser entendida como uma realidade dividida em dois grandes sistemas, o inconsciente e o consciente e, não mais identificada como a consciência pelo domínio da razão. Há, portanto, “uma luta interna em relação à qual a razão é apenas um efeito de superfície” (op. cit. p. 22) na denominação da subjetividade humana, há, portanto, uma divisão em dois polos.

Estas influências, fizeram com que Freud descobrisse o inconsciente e, o descrevesse de forma diferente de como era, precariamente, tratado na época. Silva (2001) aborda que, o inconsciente poderia, a qualquer momento, influenciar e transparecer nos comportamentos e sentimentos dos sujeitos. A partir de Freud, o sujeito pode ser compreendido por meio da sua psiquê, em outras palavras, a partir do conjunto de relações do sujeito com seu mundo interior e da organização dos seus processos mentais.

No século XX a psicanálise vem ocupar um lugar de escuta. Garcia-Roza (2009) enfatiza que esse lugar percorreu um caminho ao lado das condições que evidenciaram o aparecimento das ciências do homem: “a necessidade de controle e distribuição das forças de trabalho” (op. cit. p. 23). O surgimento da psicanálise é posterior ao surgimento do homem, que só surgiu com o desenvolvimento da economia capitalista e, recebeu influências das exigências do controle dos corpos e dos desejos.

Collin et al. (2012) ressaltam que, o percurso de Freud, que o levou para a descoberta das características do inconsciente, entusiasmou seus estudos para a formulação da teoria sobre a Estrutura e o Funcionamento do Aparelho Psíquico.

Ao descrever o inconsciente, como um processo mental, Freud chamou a atenção para que, ao sentir seus efeitos, devemos supor sua existência, visto que, não temos consciência dele. (OSBORN, 1966). Assim, observamos que as teorias, formuladas por Freud, para explicar o Aparelho Psíquico humano, são teorias destinadas à compreensão da vida mental, que incluem as investigações inconscientes.

O inconsciente, descoberto por Freud é irredutível, mas não devido à irracionalidade do inconsciente por posição à racionalidade da consciência. Não há na concepção freudiana, uma oposição ao caos do inconsciente à ordem do consciente, mas sim, no interior do indivíduo, duas ordens distintas. A proposta da irredutibilidade é “explicitar a lógica do inconsciente e o desejo que a anima” (GARCIA-ROZA, 2009, p. 24).

Freud (1938/1978) abordou que há duas espécies de coisas, quando se investiga sobre a vida mental ou a psiquê humana. Uma delas refere-se ao sistema nervoso, ou seja, o cérebro e os órgãos corporais em ação. Outra diz respeito aos atos da consciência, os dados imediatos que não podem ser explicados por nenhum tipo de descrição. Tudo que há entre estes dois aspectos não é conhecido pelo sujeito; portanto, não é consciente, além de, não existir nenhuma ligação direta entre estes dois terminais.

A descoberta do inconsciente, por Freud, está em consonância com a moderna neurofisiologia. Osborn (1966) remonta que as descobertas de neurofisiologia, abordam a existência de fatos mentais inconscientes. “... os fatos mentais dependem da atividade do cérebro, a descoberta de que o córtex, a superfície do cérebro constituída de milhões de células nervosas está em atividade constante, proporciona uma base neurológica para a noção dos fatos inconscientes” (p. 23). Observamos, portanto, que essa atividade cortical não se limita a atividades conscientes.

Com a descoberta do inconsciente, Freud, traz uma importante contribuição social, questionando o pensamento da filosofia moderna, que com suas concepções, excessivamente generalizantes, ignorava o indivíduo. A metafísica, mesmo quando trazia o Eu, como um de seus objetos mais importantes, se recusava em reconhecê-lo como “uma singularidade concreta” (GARCIA-ROZA, 2009, p. 22).

As duas Teorias formuladas, tanto a Primeira Tópica, como a Segunda Tópica, partem do pressuposto descrito a cima. Nesta senda, a vida mental é consequência de um aparelho humano, que é extenso e constituído por várias partes. A formulação da teoria, que se detém à explicação do aparelho mental, foi desencadeada por Freud, por meio, dos seus estudos do desenvolvimento individual do ser humano. Tal constatação presume uma novidade para a ciência (FREUD, 1938/1978).

De acordo com Collin et al. (2012), o inconsciente destaca-se por ser um dos conceitos mais intrigantes da psicologia. “Parece conter todas as nossas experiências acerca da realidade, mas parece estar também fora da nossa percepção e controle” (p. 94). O tema fascinava Freud, pois a psicologia da época parecia não compreender tal estrutura da psiquê humana. Assim, o trabalho de Freud foi pioneiro, ao descrever a estrutura da mente como formada por instâncias psíquicas, sendo elas: consciente, pré-consciente e inconsciente.

É no capítulo VII da Interpretação dos Sonhos que Freud formula o primeiro grande modelo do aparelho psíquico (a **primeira tópica**). Nesse texto Freud teoriza um psiquismo composto por dois grandes sistemas – **inconsciente e pré-consciente/consciente** – que são separados por uma barreira (**a censura**) que através do mecanismo de recalque expulsa e mantém certas representações inaceitáveis fora

do sistema consciente. Mas essas representações exercem uma pressão para tornarem-se conscientes e ativas. Ocorre um jogo de forças, entre os conteúdos reprimidos e os mecanismos repressores. Como resultado desses conflitos há a produção das chamadas formações do inconsciente: *sintomas, sonhos, lapsos e chistes*. Essas formações representam o fracasso e o sucesso das duas forças em conflito, uma espécie de acordo entre elas (MOURA, 2008, p. 03).

A descoberta do inconsciente se destacou por ser uma das grandes contribuições de Freud. O inconsciente é então compreendido, como uma forma de receptor das poderosas e dolorosas memórias, que por algum motivo, estão além da capacidade de processamento da mente consciente. Portanto, alguns conteúdos, do aparelho psíquico, tornam-se conscientes, outros permanecem inconscientes, ou seja; algumas lembranças enraízam-se no inconsciente, e dificultam nosso acesso a elas (COLLIN, ET AL. 2012).

A instância psíquica nomeada de consciente - refere-se à parte operacional, da qual, os sujeitos estão cientes, durante suas experiências diárias. O consciente representa uma fração, do total de forças existentes no aparelho psíquico. De acesso fácil e imediato, o consciente, existe em um nível superficial. Já o inconsciente, abrange todas as energias do aparelho psíquico, tanto as conscientes, quanto aos pré-conscientes. Freud denomina de pré-consciente, a instância do aparelho psíquico, onde ficam armazenadas as lembranças que não estão na consciência, mas que também, não foram reprimidas para o inconsciente (IBIDEM).

A consciência é a superfície do aparelho psíquico, portanto; ocupa a função de primeiro espaço no sujeito, após o mundo externo. “Desde o início a consciência são todas as percepções que vêm de fora (percepções sensoriais) e de dentro, às quais chamamos de sensações e sentimentos” (FREUD, 1923/2011, p.17).

Freud (1938/1978) descreveu a instância psíquica da consciência, como o ponto de partida para sua formulação teórica, visto que, sua existência é largamente aceita. Entretanto, considerou que os elementos da consciência não formam sequências ininterruptas, completas em si mesmas. Assim, a pressuposição do inconsciente ganha força.

Mas é isso precisamente que a psicanálise é obrigada a afirmar (...). Ela explica os fenômenos concomitantes supostamente somáticos como sendo o que é verdadeiramente psíquico, e assim, em primeira instância menospreza a qualidade da consciência (...). A visão costumeira do que é psíquico resultou numa exigência cada vez mais urgente da inclusão, no pensamento psicológico, de um conceito de inconsciente (FREUD, 1938/1978, p. 208).

Um conteúdo inconsciente pode transformar-se em pré-consciente e, posteriormente, em consciente. Inversamente também é verdadeiro; um material consciente pode traçar o caminho para o inconsciente, e um conteúdo pré-consciente pode tornar-se, temporariamente, bloqueado pelas resistências e depois voltar ao consciente. Para tanto, este conteúdo precisa

vencer a barreira da resistência. “Disto inferimos que a manutenção de certas resistências internas constitui um *sine que non* da normalidade” (FREUD, 1938/1978, p. 210). No caso dos estados psicóticos, por exemplo, há uma falha na repressão, e uma grande gama de material inconsciente torna-se consciente.

O inconsciente é também, a instância em que se localizam partes das pulsões biológicas. A pulsão de vida – *Eros*⁴⁴ direciona os sujeitos em relação às necessidades básicas de sobrevivência, como a comida, a água, o abrigo, a companhia e o desejo sexual, com o intuito de continuidade à espécie. Entretanto, o inconsciente também abriga a pulsão de morte, que é contraditória – *Tânatos*⁴⁵. A pulsão de morte está presente desde o nascimento, é autodestrutiva e move o sujeito para a vida, mesmo que ao mover, se aproxima da morte (COLLIN, ET AL. 2012).

Na publicação do livro ‘Além do Princípio do Prazer’ (1920), Freud desenvolveu a Segunda Tópica, com o objetivo de complementar e remodelar a Teoria acerca da Estrutura e do Funcionamento psíquico. A Segunda Tópica também é composta por três instâncias psíquicas nomeadas: id (isso), ego (eu) e superego (supereu).

O sistema do id é a localidade mais antiga, contém tudo que é herdado e está presente desde o nascimento do sujeito. Já o ego, atua como o intermediário entre o id e o mundo externo; a região da mente que age como um escudo protetor contra estímulos indesejados. A terceira instância, nomeada de superego, é formada na infância e representa prolongação da influência parental. Compreendemos que, tanto o id como o superego, representam o passado; “o id, a influência da hereditariedade; o superego, a influência, essencialmente, do que é retirado de outras pessoas, enquanto que o ego é principalmente determinado pela própria experiência do indivíduo, isto é, por eventos contemporâneos” (FREUD, 1938/1978, p. 201).

O id representa a primeira instância psíquica, isto é, está presente desde a constituição do aparelho psíquico, e por ser inconsistente, apresenta a característica de ser irreconhecido pelo sujeito. O id é regido pelo princípio do prazer, mas, como o ego está na sua superfície, o princípio da realidade (função do ego), por meio, da influência do mundo externo, tenta sobrepor ao princípio do prazer (FREUD, 1923/2011).

⁴⁴ Termo pelo qual os gregos designavam o amor e o deus Amor. Freud utiliza-o na sua última teoria das pulsões para designar o conjunto de pulsões de vida em oposição às pulsões de morte (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 150).

⁴⁵ Termo grego (a Morte) às vezes utilizado para designar as pulsões de morte, por simetria com o termo “Eros”; o seu emprego sublinha o caráter radical do dualismo pulsional conferindo-lhe um significado quase mítico (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 501).

Freud (1920/2010) descreveu o princípio do prazer, como o regulador dos processos psíquicos. Dessa forma, o id está em constante relação com a experiência de tensão desprazerosa, vinda do mundo externo; e para solucionar tal conflito, precisa buscar o rebaixamento da tensão, ou seja, encontrar alguma forma de evitar o desprazer.

Para Moura (2008) no id não há lugar para o bem e o mal, nem para moral ou para juízos de valor. Nesta senda, compreendemos que o princípio do prazer, que rege o id, não pode ser experimentado na sua totalidade, devido às normas culturais e leis impostas pelo mundo exterior ao sujeito. Neste meandro, Freud (1938/1978) destacou que o id, representa a satisfação inata das necessidades humanas, que é o verdadeiro propósito da vida do organismo no indivíduo.

A pulsão é a força existente na tensão, causada pela necessidade, do id, de satisfação. “Representam as exigências somáticas que são feitas à mente” (FREUD, 1938/1978, p. 201). Após muita hesitação, Freud conclui a existência de apenas dois tipos de pulsão, ambos os presentes no id: *eros* – pulsão de vida e *tanatos* – pulsão de morte.

Freud (1938/1978) descreveu que a única qualidade totalmente predominante do id é o inconsciente. Há, portanto, uma vinculação próxima e exclusiva entre o id e o inconsciente. Autores como Moura (2008), chegam a afirmar que, o id é a representação total do inconsciente, na primeira tópica acerca da estrutura e do funcionamento do aparelho psíquico. No entanto, no decurso lento do desenvolvimento da psiquê, alguns conteúdos do id foram transformados em lembranças pré-conscientes e, portanto, incorporadas ao ego.

O eu ou ego, pode também ser inconsciente, ou seja, há uma parte do eu que é inconsciente, entretanto, aquilo que é conhecido está ligado à consciência. Sublinhamos, neste sentido, que há um vínculo evidente entre o eu e a percepção externa, todavia, o vínculo entre o eu e a percepção interna exige uma investigação especial. Essas percepções internas emergem das profundezas do aparelho psíquico, representam os conteúdos mais primordiais e elementares, como por exemplo, as sensações que geram prazer-desprazer (FREUD, 1923/2011).

Moura (2008) aborda que há uma parte do ego, que é inconsciente, como por exemplo, os mecanismos de defesa⁴⁶, que tem suas manifestações no ego, mas são, essencialmente, inconscientes. O ego é uma espécie de mediador e equilibrador, do aparelho psíquico. “A

⁴⁶ Mecanismos de defesa: diferentes tipos de operações em que a defesa pode ser especificada. Os mecanismos predominantes diferem segundo o tipo de afecção considerado, a etapa genética, o grau de elaboração do conflito defensivo, etc. Não há divergências quanto ao fato de que os mecanismos de defesa são utilizados pelo ego, mas permanece aberta a questão teórica de saber se a sua utilização pressupõe sempre a existência de um ego organizado que seja o seu suporte (LAPLANCHE e PONTALIS, 2008, p. 277).

função do ego é mediadora, integradora e harmonizadora entre as pulsões do id, as exigências e ameaças do superego e as demandas da realidade exterior” (p. 04). A instância psíquica do ego é uma construção, a partir das identificações com as percepções, do mundo externo.

Freud (1938/1978) destacou que, uma das funções do ego, é satisfazer, simultaneamente, as exigências do id, do superego e da realidade, portanto, evidenciamos sua função de mediação. O ego, ao estruturar-se, no decorrer da infância, relaciona-se com o superego, representado, nas atitudes da criança com os pais. A função de satisfação com o superego, portanto, é oriunda da influência parental, que não inclui apenas a personalidade dos próprios pais, mas das tradições familiares e sociais.

Para a mediação do ego com o id, há a necessidade da relação com os acontecimentos internos. Para realizar essa missão, o ego precisa controlar as exigências das pulsões e decidir se elas devem ou não ser satisfeitas. O ego pode ainda, adiar essa satisfação para ocasiões, do mundo externo, que são favoráveis à satisfação destas pulsões, ou ainda, suprimir por completo suas excitações (FREUD, 1938/1978).

E finalmente, para o dinamismo com o mundo externo, o ego tem a função de autopreservação. Para tanto, é necessário que o ego armazene, como forma de lembranças, os fatos experimentados, que evite situações intensamente agressivas, por meio da fuga, com o intuito de adaptação do sujeito; e seja capaz de modificar situações do mundo externo, para seu próprio benefício (IBIDEM).

Comprendemos, portanto, que o ego assume, como função principal, a mediação entre o id, o superego e as exigências externas, e que a sua relação, com cada uma destas situações, exige uma missão específica. Nesta senda, Freud (1920/2010) destacou que a instância psíquica do ego é regida pelo princípio da realidade; assim, o ego é responsável por julgar a possibilidade de realização dos desejos instintivos. Todavia, trata-se de um processo complexo e, muitas vezes, desconhecido ao sujeito, já que, uma grande parte do ego é também inconsciente.

De acordo com Násio (1997) o superego é a instância soberana da personalidade e ganha força, após a passagem do Complexo de Édipo, por volta dos cinco anos de idade. O superego, portanto, tem sua origem a partir das proibições, impostas pelos pais, em relação à realização do desejo da criança. Tais proibições são geradas, dentro do ego, como um conjunto de exigências morais, que a partir de então, o sujeito utilizará como autoimposição.

Freud (1933/1996) descreveu que “o superego é o herdeiro do Complexo de Édipo e só se instaura depois da liquidação deste” (p. 83). Neste sentido, Moura (2008) contribui que

o superego é estruturado pelo processo de identificação com o superego dos pais. O superego é a instância psíquica, que internaliza as proibições e as exigências morais repassadas, após a passagem do Complexo de Édipo, por quem ocupa a função materna e paterna. Portanto, a criança incorpora tais influências e tende a reproduzi-las na vida adulta, e quando não reproduz, desenvolve o sentimento de culpa.

Násio (1997) remonta que o superego é a parte do eu, que transforma as leis interditoras em leis duradouras. Sendo assim, na vida psíquica adulta, o superego, constitui a marca permanente da lei e a garantia da repetição dos três gestos fundamentais, que representam a saída do Complexo de Édipo: “proibido”, “inacessível” e “perigoso”. Entretanto, é válido ressaltar que, a proibição do superego não abala o desejo, pelo contrário, o fato do superego existir é a prova do vigor do desejo.

No decorrer do desenvolvimento do indivíduo, o superego recebe influências de outras pessoas, que representam os substitutos dos pais, como os professores e ideais sociais admirados (FREUD, 1938/1978). Observamos, portanto, que há uma parte do superego que é consciente, mas uma grande parte que é inconsciente, e que o eu, recebe influências conscientes e inconscientes, ao realizar a sua função de equilíbrio entre o id e o superego.

2.2 Neuroses, Psicoses, Perversões e a quarta estrutura clínica: o Autismo

“O que essas crianças têm? Vocês só dizem o que elas não têm!”
(Teresa Campello, 2012)

Situamos que, as bases clínicas da psicanálise: neurose, psicose e perversão foram construídas, primeiramente, por Freud com o amparo da psiquiatria clássica, e, posteriormente, elencadas e organizadas por Lacan. Já os manuais de diagnóstico, como o CID e o próprio DSM, tentam acompanhar as mudanças contemporâneas, com o intuito de padronizar o diagnóstico dos transtornos em todo o mundo, com a esperança de acabar com o mal entendido, da comunicação médica. Entretanto, não há a possibilidade de autópsia para as doenças psiquiátricas, capaz de confirmar um sintoma exclusivo e primordial para cada doença. Nesta senda, a psicanálise se apresenta como uma alternativa, para a conclusão do processo de um diagnóstico, pela necessidade da construção do caso clínico, “a partir do saber sobre a subjetividade particular de cada paciente” (PRESTES, 2009, p. 80).

Freud, após um marcado ciclo de publicações, entre os anos de 1907 a 1911, dos quais, debatia sobre a fantasia na neurose, e sobre a lógica do delírio paranoide, nas psicoses, iniciou uma distinção estrutural entre a neurose e a psicose. Por meio da divulgação de dois

importantes artigos em 1924: ‘Neurose e psicose’ e ‘A perda da realidade na neurose e na psicose’, Freud esquematizou tais distinções de forma mais elaborada. Ressaltamos que a construção dessas estruturas clínicas, foi esquematizada, após a publicação da Segunda Tópica do aparelho psíquico, fator que, influenciou Freud em seus estudos sobre neurose e psicose (JORGE, 2006).

Com a publicação de Freud em 1909, ‘Observações sobre um caso da neurose obsessiva’, no qual, discutiu que a base de uma perturbação, na forma de um conflito inconsciente, preexiste ao aparecimento do sintoma neurótico. Por essa razão, sua presença latente, é passível de verificação, na forma de alguma perturbação, em toda a função da personalidade. Assim, o conflito intrapsíquico não resolvido precipita a neurose; portanto, o indivíduo neurótico experimenta com maior rigor a regressão de seus comportamentos.

Neste sentido, Dalgarrondo (2008) descreve que em certos tipos de comportamentos neuróticos, a formação do sintoma pode ser derivada de impulsos predominantes. Estes impulsos podem ser variados; entretanto, há a manifestação do id, do ego e do superego, em todas as formações destes sintomas. A manifestação extrema, deste impulso, pode ser vista na formação do sintoma; as forças de defesa e proibição parecem predominar e o impulso do id pode manifestar-se apenas na forma de uma fantasia derivada do inconsciente. Compreendemos, portanto, que um sintoma neurótico, pode ser derivado de uma fantasia inconsciente, oriunda das pulsões do id – a realidade psíquica⁴⁷; e não, unicamente, de uma lembrança sensorial concreta.

A neurose, assim como a psicose, são resultados dos conflitos entre a instância psíquica do Eu e as outras instâncias dominantes, como o Id – no caso da neurose e, o mundo exterior, no caso da psicose. A neurose e a psicose expõem uma falha da função do Eu, quanto a sua tentativa de conciliar as reivindicações diversificadas, na formação do aparelho psíquico (FREUD, 1924/2011).

(...) Ocorreu-me uma fórmula simples, que trata da diferença genética mais importante, talvez que há entre a neurose e a psicose: a neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e seu Id, enquanto a psicose seria o análogo desfecho de uma tal perturbação nos laços entre o Eu e o mundo exterior (FREUD, 1924/2011, p. 160).

Jorge (2006) remonta que Freud evoluiu sua concepção diferencial entre neurose e psicose, com a publicação do segundo artigo de 1924. Nele, Freud destacou que há a perda da

⁴⁷ Expressão utilizada muitas vezes por Freud para designar aquilo que no psiquismo do sujeito apresenta uma coerência e uma resistência comparáveis às da realidade material; trata-se fundamentalmente do desejo inconsciente e das fantasias conexas, aquilo que para o sujeito assume o valor de realidade no seu psiquismo (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 426).

realidade tanto na neurose, quanto na psicose; entretanto, na primeira “há ainda certa manutenção de um vínculo com a realidade, ao passo que na segunda, há uma perda radical dele” (p.31). Por meio destes artigos, Freud concluiu, interessantemente, que a realidade, trata-se de uma situação que pode ser perdida.

A manutenção do vínculo com a realidade, Dalgarrondo (2008) aborda uma área de interação entre a neurose e a realidade, como sendo, por exemplo, o benefício secundário de um transtorno. A forma mais extremada, de benefício secundário, é do indivíduo que simula, conscientemente, vários sintomas para, deliberadamente influenciar o ambiente de modo mais favorável para si próprio. No indivíduo neurótico, os sintomas desenvolvem-se inconscientemente, portanto, a possibilidade de benefício secundário, não é o fator importante na formação do sintoma, mas representa um bônus adicional. Contudo, o benefício secundário tende a perpetuar e reforçar a formação do sintoma neurótico, estabelecendo-se como resultante de outras forças inconscientes e dificultando, ao indivíduo, a renúncia da adaptação neurótica, em favor de outra mais amadurecida.

Por outro lado, como explanado por Jorge (2008), a neurose se mostra como uma alternativa de defesa contra a psicose. Em outras palavras, a neurose, representa um corte com a psicose. Na neurose, os limites são estruturados, por meio da dimensão simbólica predominante, representada na teoria psicanalítica, pela função paterna. Nesta senda, a função paterna, que é impedir a criança do prazer de possuir a mãe, insere na criança, a compreensão, acerca dos limites e das normas culturais, afastando-a da psicose, portanto, “a criança neurótica se atém a esse elemento que a salvou. A fantasia amorosa é uma salvação” (JORGE, 2008, p. 35). Tanto a neurose, como a perversão são defesas contra a psicose, mas cada uma a sua maneira.

Três anos após a distinção entre a neurose e a psicose, e influenciado pelo texto, escrito em 1909: ‘Sobre a gênese do fetichismo’; Freud elaborou o paradigma da perversão, portanto, a terceira estrutura da personalidade, para a psicanálise (JORGE, 2006).

A perversão é um campo, que precisa ser mais amplamente discutido. Freud afirmava que, o perverso não busca tratamento para tratar a perversão em si, mas pode procurar a análise, por outros sintomas, e a perversão acaba sendo elucidada durante o tratamento analítico. A perversão pode ser compreendida como “a abolição da diferença, a abolição do desejo do outro. Ou seja, a perversão é a abolição daquilo que entra com toda a força na intersubjetividade amorosa” (JORGE, 2006, p. 34).

Neste sentido, a perversão pode dificultar o estabelecimento de vínculos afetivos com outras pessoas, em virtude, da sua crença de autossuficiência; portanto, o prazer do perverso é manter relacionamentos superficiais. Assim, o vínculo amoroso, implica alteridade, portanto, a suspensão do prazer para o perverso.

É aqui que assume seu valor a ênfase que me permiti conferir à função da perversão quanto à sua relação com o desejo do Outro como tal. Isso significa que ela representa o ato de pôr contra a parede a apreensão ao pé da letra da função do Pai, do Ser Supremo. O Deus eterno tomado ao pé da letra, não de seu gozo sempre velado e insondável, mas de seu desejo como interessado na ordem do mundo, eis o princípio no qual, petrificando sua angústia, o perverso se instala como tal (LACAN, 2005, p. 39).

Na estrutura patológica da perversão, parece não existir, uma espécie de sensor, que tem a responsabilidade de rejeitar objetos de satisfação sexual ou relacionamentos sexuais, que são proibidos para a cultura, na qual o sujeito está inserido. O ideal do ego exige condições para a satisfação da libido, por meio de objetos, mas esta espécie de sensor, ao considerar tais objetos incompatíveis, tem a função de barrar a satisfação concreta e sensorial deste prazer, mecanismo que, não ocorre no sujeito perverso (FREUD, 1914/1996).

Notamos que cada estrutura clínica possui um mecanismo de defesa diferenciado: na perversão, a denegação; na neurose, o recalçamento e na psicose, a forclusão. Entretanto, quando a psicanálise debruça-se sobre o autismo, conclui que, nenhum destes mecanismos opera no autismo. O autismo não se enquadra em nenhuma das estruturas clínicas tradicionalmente descritas pela psicanálise; portanto, deve ser compreendido como uma estrutura clínica a parte (JERUSALINSKY, 2012).

Atualmente, há um debate importante, para a psicanálise, sobre as aproximações entre a psicose e o autismo, como já apresentado nos tópicos anteriores deste trabalho. Há psicanalistas que entendem o autismo como uma forma de psicose; e há, por outro lado, psicanalistas que compreendem o autismo como uma quarta estrutura clínica, ao lado, da neurose, psicose e perversão.

Kupfer (2000) aponta que importantes autores como Mahler e Klein, não deixam claro, em suas publicações, as diferenças entre o autismo e a psicose. Tal constatação evidencia desacordos, que existem entre os psicanalistas, acerca das diferenças diagnósticas. Por outro lado, em discussões mais recentes, como as provocadas por Rocha (2011) há diferenças entre as duas estruturas e o termo correto seria ‘autismos’ e ‘psicoses’, em virtude das variadas ramificações de cada estrutura psíquica.

Jerusalinky (1984) lembra que as discussões acerca das diferenças entre as psicoses e o autismo, iniciaram ainda quando Kraepelin, em 1823, diferenciou as entidades nosográficas relativas à loucura infantil. A partir de então, começaram diversas polêmicas, como por exemplo, se a esquizofrenia infantil seria um destino provável à evolução das crianças com autismo. Assim, as discussões evoluíram com o passar do tempo e psicanalistas questionam se a psicose se refere aos termos esquizofrenia e autismo.

Em consonância, Kupfer (1999) aponta que na atualidade, os psicanalistas voltam suas pesquisas, para definir dois quadros distintos entre a psicose e o autismo. Portanto, desconsidera a hipótese clássica de que, no autismo, o sujeito se recolhe, em virtude de experiências traumáticas com o Outro primordial. Para reforçar sua posição teórica, a autora relata a máxima de Lacan que “o autista está fora do campo da linguagem, enquanto o psicótico está na linguagem, mas fora do discurso” (KUPFER, 1999, p.106).

De acordo com Sibemberg (2013) há marcadas diferenças entre o autismo e a psicose infantil sendo que, a principal delas, está na capacidade da criança em estabelecer relação com a linguagem. Ao ser descrito, pela primeira vez, o autismo foi caracterizado com a ausência da linguagem; já na psicose, a linguagem sempre esteve presente, mas com falhas na função comunicativa. A inscrição da criança, no mundo da linguagem, depende da estruturação do sistema nervoso central e da “posição que a criança se encontra diante do desejo e da demanda do Outro parental” (SIBEMBERG, 2013, p.90).

Na psicose, o discurso interpessoal é afetado pela dificuldade de simbolizar a linguagem, fator que empobrece o funcionamento cognitivo das crianças e o estabelecimento das suas relações sociais. Na maioria das vezes, a linguagem aparece de forma fragmentada e o conhecimento, desenvolvido pela criança psicótica, pode encontrar barreiras difíceis de transpor (SIBEMBERG, 2013).

Já no autismo, desde que foi descrito, pela primeira vez, por Kanner em 1943, compreende-se que a linguagem não tem a intenção de comunicar; portanto, não há diferenças significativas, neste sentido, entre os autistas que falam e os que não falam. No autismo há grande déficit do desenvolvimento da linguagem, e quando ela está inserida, pode apresentar formatos bem particulares, ou seja; idiosincrasias como uma linguagem metafórica, ecolalia ou ainda inversão pronominal (LAZNIK, 1997).

Para tanto, o diagnóstico diferencial, consiste em compreender que na psicose, conforme exposto por Bernardino (2010), deve ser confirmado, que se “trata de uma fragilidade no processo de estruturação subjetiva” (p. 116), logo, o tipo psicótico, se apresenta

como uma possibilidade de defesa do indivíduo. No autismo, a centralidade está em questões perceptivas ou cognitivas e na radical recusa em relação ao Outro.

Jerusalinsky (2010) considera de suma importância, diferenciar a etiologia do autismo da etiologia das psicoses. O autor publicou o artigo que representa um marco para a psicanálise neste âmbito, na ‘Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre’ nº 38, no ano de 2010: ‘As quatro estruturas fundamentais do sujeito: autismos, psicoses, neuroses e perversões’. Para o autor, não há nenhuma identidade de estrutura entre a psicose e o autismo, no que se refere à lógica que articula a posição do sujeito. No caso das psicoses, a inscrição do sujeito é produzida, mas de tal forma que não consegue provocar consequências na função significante. Já no autismo, não há a inscrição do sujeito, no lugar onde essa inscrição deveria se formar – o simbólico, se encontra o real (BASTOS, 2012).

Compreendemos, a partir deste viés, que a diferença entre o autismo e a psicose é estrutural, visto que, na psicose há o processo de forclusão e no autismo, o processo de exclusão. Assim, na psicose, a posição de formação do sujeito, não apresenta consequências da função significante. Já no autismo, como a estrutura envolvida é a exclusão, não há a inscrição do sujeito, ou seja; no lugar em que deveria ser ocupado pelo sujeito simbólico, há o real, a ausência do sujeito.

No que se refere à lógica que articula a posição do sujeito a respeito do significante, eu diria que entre psicose e autismo não há nenhuma identidade de estrutura, porque num caso se trata da forclusão e no outro se trata da exclusão (...). A diferença entre forclusão e exclusão consiste em que, no caso da forclusão se produz uma inscrição do sujeito numa posição tal que esta inscrição não pode ter consequências na função significante. No caso da exclusão não há inscrição do sujeito; no lugar onde a inscrição deveria se encontrar, se encontra o Real, ou seja, a ausência de inscrição. Esta diferença radical de estrutura conduz a efeitos clínicos observáveis (JERUSALINSKY, 1993, p. 62 apud KUPFER, 1999, p. 104).

Para Lacan, a formação do sujeito ocorre em consonância com a linguagem, ou seja, como efeito da operação significante. Portanto, para os psicanalistas, de inspiração lacaniana, não há como “supor a existência de um sujeito prévio” (p. 104). Não há como existir um sujeito, antes da própria experiência sensorial com o mundo, eliminando, portanto, a possibilidade do autismo desenvolver-se como um mecanismo de defesa, oriundo da experiência traumática com o mundo (KUPFER, 1999).

Com efeito, ressaltamos, conforme apontado por Kupfer (1999), que o diagnóstico diferencial entre o autismo e a psicose, que supera a dicotomia entre o orgânico e o psicológico, se mostra como o caminho mais acertado para direcionar o tratamento das crianças com autismo e, inclusive, proporcionar uma escuta ativa aos pais.

Nesta senda, Bernardino (2010) confirma que a distinção entre o autismo e a psicose aponta para a direção do tratamento possível. Portanto, o tratamento que a criança receberá, tem papel fundamental para a evolução do seu quadro clínico. No caso do autismo, o tratamento analítico, deve colocar a criança no lugar de sujeito, e efetuar um acompanhamento significativo, com o intuito de auxiliá-la no encontro com a própria subjetividade.

Finalmente, corroboramos com os psicanalistas, que diferenciam o autismo da psicose e também compreendemos que o termo correto, seria ‘autismos’ no plural, em virtude da inviabilidade diagnóstica e terapêutica que as tentativas de padronizações dos sinais acarretam aos profissionais, das mais diversas áreas, que trabalham com o autismo. Além de que, o termo “autismos” garante a abrangência das mais diversas manifestações e peculiaridades deste transtorno.

2.3 O desenvolvimento psicosssexual em Freud

“Faz parte da opinião popular sobre a pulsão sexual que ela está ausente na infância e só desperta no período da vida designado da puberdade. Mas esse não é apenas um erro qualquer, e sim um equívoco de graves consequências, pois é o principal culpado de nossa ignorância de hoje sobre as condições básicas da vida sexual”.

(FREUD, 1905/1996)

Pelo fato do sexo, no decorrer da história ocidental, ser visto e tratado como algo ‘feio’, ‘sujo’, e até ‘pecaminoso’, observamos, claramente, a herança destes conceitos nos dias atuais. Discutir sobre sexualidade é um tabu e, este fator sofre um agravante quando as questões estão em torno do desenvolvimento da sexualidade na criança.

Um dos pilares da teoria Freudiana, de tamanha importância quanto a descrição do inconsciente, refere-se à descoberta de Freud, publicada no texto: ‘Três ensaios sobre Teoria da sexualidade’ em 1905, acerca do desenvolvimento da sexualidade infantil. Freud (1905/1996, p. 163) escreveu que “nenhum autor, ao que eu saiba, reconheceu (...) a pulsão sexual na infância, nos escritos já numerosos sobre o desenvolvimento infantil, o capítulo sobre ‘Desenvolvimento sexual’ costuma ser omitido”.

Foi a partir da psicanálise que se pode considerar que a sexualidade tem papel fundamental no desenvolvimento psíquico do ser humano. Na apreensão da teoria freudiana firmou-se a convicção de que existe uma sexualidade infantil e que o ser humano é dotado de características sexuais, não só físicas, mas também psicológicas, que conformam todo seu desenvolvimento, do nascimento à morte (SILVA, 2001, p. 228).

De acordo com Zorning (2008), Freud revolucionou a compreensão acerca da sexualidade infantil, ao ampliar, radicalmente, o conceito de sexualidade tradicional, de concepção naturalista, no final do século XIX. O autor propôs uma concepção de sexualidade mais ampla, que tem início com a construção do psiquismo e acompanha o ser humano até o fim da vida. Na época, era considerado anormal e até perverso, por exemplo, práticas como, a impossibilidade do ato sexual - no caso de impotência, a busca pelo prazer sexual e a masturbação infantil.

Freud, ao questionar a concepção clássica da sexualidade humana quanto instinto, se afastou da moral repressora difundida na época, de que a sexualidade se iniciava na puberdade e para os fins de reprodução. Assim, defendeu a compreensão de sexualidade humana não instintiva, por meio da qual, o ser humano é capaz de buscar e sentir prazer, por diferentes esferas (ZORNING, 2008).

Bidaud (2013) aborda que, com a publicação, de 1905, acerca do desenvolvimento psicosssexual, a psicanálise escandalizou a sociedade da época, por “ter sexualizado a criança e infantilizado a sexualidade do adulto” (p. 320). Freud marcou a história, ao revelar que o desenvolvimento da sexualidade inicia na infância com o autoerotismo⁴⁸, portanto, nas primeiras fases do desenvolvimento da sexualidade, que antecedem a puberdade, o prazer é encontrado no próprio corpo.

No chuchar ou sugar com leite já podemos observar (...) características essenciais de uma manifestação sexual infantil. Esta nasce apoiando-se numa das funções somáticas vitais, ainda não conhece nenhum objeto sexual, sendo autoerótica, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma zona erógena. Antecipemos que essas características são válidas também para a maioria das outras atividades das pulsões sexuais infantis (FREUD, 1905/1996, p. 111 e 112).

Destacamos que o autoerotismo, não é uma etapa primeira, que se origina de forma espontânea. Assim como o narcisismo⁴⁹, o autoerotismo surge da necessidade da relação com o outro, neste caso, da criança com o adulto, ou seja; a alteridade é essencial no início da vida, para o desenvolvimento da criança. Portanto, o desenvolvimento da sexualidade infantil, ocorre de forma interdependente, com o adulto, que cumpre a função do outro primordial (BIDAUD, 2012).

⁴⁸ Característica de um comportamento sexual infantil precoce pela qual uma pulsão parcial, ligada ao funcionamento de um órgão ou à excitação de uma zona erógena, encontra a sua satisfação no local, isto é: 1) sem recorrer a um objeto exterior; 2) sem referência a uma imagem do corpo unificada, a um primeiro esboço do ego, tal como ele caracteriza o narcisismo (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 47).

⁴⁹ Por referência ao mito de Narciso, é o amor de si mesmo (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 287) Apresentaremos, com mais detalhes, este conceito no próximo item desta pesquisa.

Freud (1905/1996) apropriou-se do termo autoerotismo, inicialmente descrito por Havelock Ellis⁵⁰ (1859-1939), para explicar os fenômenos como, a busca pelo seio materno pela criança já saciada. Neste caso, a criança procura a repetição de um prazer já vivenciado, um prazer já experimentado, que busca repetir. A zona erógena, no início da vida é a boca, e é por meio dela, que a criança busca a sobrevivência e tem suas primeiras experiências de prazer, portanto, a origem da sensação prazerosa. “A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (FREUD, 1905/1996, p. 111).

Zorning (2008) lembra que Freud utiliza o termo ‘apoia’ para demonstrar que, o desenvolvimento da sexualidade infantil, apoia-se na função de conservação da vida, mas que, separa-se desta função, para buscar a sensação de prazer, isto é; a satisfação que vai além do comportamento puramente instintivo. Assim, o bebê não procura o leite materno apenas para a satisfação orgânica, mas, deseja uma relação afetiva com a mãe, “que não se reduz à satisfação alimentar, apesar de se apoiar nela” (p. 02).

Nesta senda, Gagliotto (2014) destaca que, a atividade de mamar do bebê, é entendida como o conceito fundante da sexualidade para Freud; assim, a gênese da sexualidade humana. A sucção é reconhecida como um reflexo biológico e herdado, portanto, além do prazer da satisfação, essa atividade provoca um prazer paralelo, desencadeado pelo contato da boca do bebê com o seio materno. Portanto, a boca é a primeira zona erógena, no desenvolvimento da sexualidade humana.

A propriedade erógena pode ligar-se de maneira mais marcante a certas partes do corpo. Existem zonas erógenas predestinadas, como mostra o exemplo do chuchar. Mas esse exemplo ensina também que qualquer outro ponto da pele ou da mucosa pode tomar a seu encargo as funções de uma zona erógena, devendo, portanto, ter certa aptidão para isso. Assim, a qualidade do estímulo, mais do que a natureza das partes do corpo, é que tem a ver com a produção da sensação prazerosa (FREUD, 1905/1996, p. 112).

O autor formula com estas descobertas, as fases do desenvolvimento psicosssexual, em que a criança descobre diferentes zonas erógenas no seu corpo. Nomeou as fases do desenvolvimento da sexualidade infantil como fase oral, fase anal, fase fálica, fase de latência e fase genital. Todavia, essas etapas do desenvolvimento psicosssexual, não podem ser compreendidas, exclusivamente, como ligadas às zonas erógenas, mas também como

⁵⁰ Médico e psicólogo britânico, que estudou a sexualidade humana. Descreveu o termo autoerotismo como os fenômenos de emoção espontânea produzidos na ausência de qualquer estímulo externo, quer direto, quer indireto (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 47).

“inscrições que se fazem no psiquismo a partir das relações estabelecidas entre a criança e os adultos que ocupam a função de pais” (ZORNIG, 2008, p. 03).

Gagliotto (2008), em consonância com as etapas do desenvolvimento psicosssexual, desenvolvidas por Freud, relata que a fase oral (0 a 1 ano) é a etapa do desenvolvimento infantil, no qual o prazer e a satisfação se encontram na boca, portanto, a boca representa o canal de comunicação entre a criança e o mundo.

Costa e Oliveira (2011) enfatizam que ao nascer, o bebê apresenta a boca e os lábios como zonas erógenas mais desenvolvidas. Estes órgãos são, portanto, os responsáveis pelas primeiras experiências de prazer. Logo, no início da vida, a sensação de satisfação e o instinto de sobrevivência estão relacionados.

O desenvolvimento da sexualidade é desvinculado do instinto, quando o bebê procura partes do próprio corpo para sugar, como os dedos, por exemplo. Com o passar dos meses, o bebê deixa de sugar apenas o seio materno, e busca partes, em seu corpo, que possam ser sugadas, portanto, o início da autoerotização na criança. Assim, a satisfação deixa de ser exclusivamente alimentar; a sexualidade é desviada do instinto e a criança experimenta a sensação de independência do mundo externo (IBIDEM).

O bebê é um ser sexuado e para que o desenvolvimento do seu autoconhecimento seja adequado, mesmo iniciando de forma espontânea, necessita das relações com o meio no qual está inserido, para minimizar suas questões angustiantes. Assim, a sexualidade começa a ser desenvolvida durante as primeiras relações afetivas do bebê. Portanto, as relações entre o bebê e quem ocupa a função dos pais, são a base para o desenvolvimento da sexualidade humana e do desejo em aprender (COSTA E OLIVEIRA, 2011).

A segunda fase do desenvolvimento psicosssexual, descrita por Freud, como fase anal, ocorre aproximadamente entre 1 a 3 anos de idade. Gagliotto (2014) menciona que essa etapa tem início quando a criança experimenta sensações corporais, por meio, do controle das fezes e da urina. Quando a criança consegue ter controle dos esfíncteres, nota que é aceita pela sociedade e, conseqüentemente, começa o processo de internalização das normas sociais.

A fase anal, assim nomeada, pelo fato de que no segundo e terceiro ano de vida, a região do ânus passa a ter grande importância na formação da personalidade, pois a energia libidínica da criança está concentrada na região posterior do trato digestivo. O prazer das funções, da parte terminal do intestino, é comparado ao prazer obtido, na entrada do tubo digestivo, quando a criança estava na fase oral (COSTA E OLIVEIRA, 2011).

Tal como a zona dos lábios, a zona anal está apta, por sua posição, a medir um apoio da sexualidade em outras funções corporais. É de se presumir que a importância erógena dessa parte do corpo seja originalmente muito grande. Inteiramo-nos pela psicanálise, não sem certo assombro, das transmutações por que normalmente passam as excitações sexuais dela provenientes e da frequência com que essa zona conserva durante toda a vida uma parcela considerável de excitabilidade genital (FREUD, 1905/1996, p. 113).

D'Andrea (2001) lembra que na fase anal, as características orais não deixam de existir, apenas cedem lugar para outras atividades, das quais, a criança passará, gradativamente, de uma posição passiva e receptiva, para uma posição ativa. Nesta fase, sua habilidade muscular aumenta juntamente com o seu interesse pelo mundo exterior, assim, tem início a etapa das curiosidades e das exigências verbais. A criança desenvolve a capacidade de julgamento acerca da realidade e de antecipar situações, fatores que possibilitam maior tolerância à tensão.

O interesse pelas funções excretoras é destacado na criança na fase anal, ao assimilar que, as evacuações muito frequentes, causam nos pais, preocupações e cuidados redobrados. Há, portanto, duas etapas: a retensiva e a expulsiva. Na primeira etapa, a criança pode (inconscientemente) considerar as fezes como objeto interno, que será destruído, caso eliminado. Com as relações objetais, a excreção assume a característica de prazer com a agressividade, portanto, sádica. Já na etapa retentiva, o prazer principal está na retenção das fezes, assim, o prazer é maior com o alívio pós-retenção; determinando uma estimulação intensamente prazerosa da mucosa retal. Por outro lado, pela falta da valorização dos adultos, em relação à evacuação, a criança pode, ainda, fantasiar que as fezes são materiais preciosos, que precisam ser guardados. Surge novamente o aspecto sádico, em vez de, “oferecer suas fezes de presente”, poderá retê-las como um gesto hostil aos pais (D' ANDREA, 2001).

O conteúdo intestinal (...) é tratado como parte do seu próprio corpo, representando o primeiro “presente”: ao desfazer-se dele, a criaturinha pode exprimir sua docilidade perante o meio que a cerca, e ao recusá-lo, sua obstinação (FREUD, 1905/1996, p. 114).

Segundo D'Andrea (2001) há características peculiares, na criança nesta fase, que precisam ser mencionadas, como o fenômeno da angústia⁵¹ e a relação objetal⁵². A criança

⁵¹ Termo (*Realangst*) utilizado por Freud no quadro da sua segunda teoria na angústia: angústia perante um perigo exterior que constitui para o sujeito uma ameaça real (LAPLANCHE e PONTALIS, 2008, p. 26).

⁵² Expressão usada com muita frequência na psicanálise contemporânea para designar o modo de relação do sujeito com seu mundo, relação que é o resultado complexo e total de uma determinada organização da personalidade, de uma apreensão mais ou menos fantasística dos objetos e de certos tipos privilegiados de defesa. Fala-se das relações de objeto de um dado sujeito, mas também de tipos de relações de objeto, ou em

estabelece, com o meio, a posição de doador e obtém relações interpessoais mais objetivas. Nesta fase, a criança nota que existem maneiras de conservar o amor dos pais e evitar punições, basta corresponder às exigências culturais impostas. Neste meandro, a angústia vem à tona, em virtude da antecipação, da criança, com a desaprovação externa. Quando há exigências, além da tolerância da criança, ela terá dificuldade para antecipar respostas, experimentando um estado de ansiedade e ameaça permanente.

Notamos que a fase anal é a precursora do superego, na qual, as proibições dos pais são internalizadas gradativamente, e as proibições são acompanhadas, na criança, pelo medo de perder o amor dos pais. A criança, antes de realizar um ato proibido, por exemplo, olha para a figura de autoridade, para certificar-se sobre o consentimento para a realização da ação. Nesta fase, a criança apresenta impulsos contraditórios (amor/ódio) às pessoas significativas de seu mundo, com as quais estabelece suas relações objetais (D' ANDREA, 2001).

A terceira etapa do desenvolvimento psicosssexual, que ocorre, aproximadamente, entre 3 e 6 anos de idade, é nomeada de fase fálica. Gagliotto (2014) relata que, nesta fase, a criança descobre os órgãos sexuais e, conseqüentemente, demonstra curiosidades pelas diferenças sexuais. Com a descoberta dos órgãos sexuais, a criança começa a manipulá-los, e pela sensação de prazer gerada com o toque, é comum, a criança repetir essa atividade.

Costa e Oliveira (2011) lembram que, na fase fálica, a energia libidínica encontra-se nos órgãos genitais, por isso, a tendências nas crianças, dessa idade, pela manipulação infantil.

Nas crianças tanto do sexo masculino quanto feminino, está ligada à micção (glândula, clítoris) e, nas primeiras, acha-se dentro de uma bolsa de mucosa, de modo que não pode faltar-lhe a estimulação por secreções que atacam precocemente a excitação sexual. As atividades sexuais dessa zona erógena, que faz parte dos órgãos sexuais propriamente ditos, são sem dúvida o começo da futura vida sexual "normal" (FREUD, 1905/1996, p. 176).

Freud (1905/1996) ensina a respeito de características corporais, específicas desta fase, que, inevitavelmente, serão notadas, na criança, como sensações prazerosas. Alguns exemplos são secreções as quais, os órgãos genitais, estão banhados, sua posição anatômica, a lavagem, que é necessária, por questões de higiene e cuidados com o corpo, e até os atritos acidentais dessa zona erógena.

Na fase fálica, como as sensações prazerosas estão nos órgãos genitais, essa parte do corpo ganha destaque e, conseqüentemente, as diferenças entre os sexos começam a ser

referência a momentos evolutivos (exemplo: relação de objeto oral), ou à psicopatologia (exemplo: relação de objeto melancólica) (LAPLANCHE e PONTALIS, 2008, p. 443).

notadas pelas crianças. A descoberta, das diferenças entre os sexos, causa na criança uma série de descobertas posteriores, que influenciarão seu psíquico e a vivência da sua sexualidade, na fase adulta.

Ao notar a existência de dois sexos (mulher e homem), inicialmente, a criança encara a situação sem nenhum desconforto. Mas, gradativamente, tornam-se comuns os questionamentos dos meninos, acerca da ‘falta’ do pênis nas meninas. Posteriormente, desconfia que o pênis possa ser perdido, o que gera medo e angústia no menino. Já nas meninas, ao observar que, anatomicamente, os meninos possuem um órgão que lhes falta, elas podem desenvolver o sentimento de inveja ciumenta do pênis e inclusive sentimentos de inferioridade (COSTA E OLIVEIRA, 2011). A psicanálise nomeia estas atividades, tanto no menino, como na menina, de complexo de castração.

Násio (1997), ao detalhar o complexo de castração, expõe os caminhos diferentes que essa atividade assume no menino e na menina. No menino, o complexo de castração é dividido em cinco tempos. No primeiro tempo, o menino supõe que todo mundo tem um pênis e carrega a crença de que não há diferenças anatômicas entre os órgãos sexuais. No segundo tempo, com a descoberta do corpo e do prazer oriundos da manipulação do pênis, o menino começa a mexer no seu órgão sexual e, conseqüentemente, sofre ameaças, que visam proibir a criança de suas práticas autoeróticas. No terceiro tempo, o menino nota que há pessoas que não têm um pênis, como a irmãzinha ou as amiguinhas, e desenvolve a angústia de também, um dia, ficar sem tal órgão. Portanto, associa as ameaças do tempo anterior, com a possibilidade de perder o pênis. No quarto tempo, o menino que ainda acreditava que as mulheres mais velhas e respeitáveis, como a mãe possuíam pênis, descobre que elas também são desprovidas dele. E finalmente, no tempo final, o menino, para salvar o pênis, renúncia à mãe como parceira e reconhece a lei paterna.

Na menina, conforme apontado por Násio (1997) o complexo de castração, ocorre de forma diferente, dividindo-se em quatro tempos. No primeiro tempo, a menina ignora as diferenças anatômicas entre os órgãos sexuais. No segundo tempo, a menina ao observar anatomicamente, que os meninos possuem um órgão maior e mais visível que o dela, supõe imediatamente, que lhe falta algo, daí torna-se vítima da inveja do pênis. No terceiro tempo, a menina descobre que a mãe também não tem um pênis, e então despreza a mãe, por ter herdado seus atributos físicos. Essa descoberta leva a menina a separar-se da mãe e desenvolver um apego maior pelo pai. E no tempo final, há o início, propriamente dito, do

complexo de Édipo (tema que discutiremos no próximo tópico) quando a menina escolhe o pai como objeto de amor.

No menino, o complexo de castração e o complexo de Édipo iniciam e encerram ao mesmo tempo. Já na menina, embora o complexo de Édipo inicie com o complexo de castração, não encerra com ele, pelo contrário, o término deste abre caminho para o início daquele. É o término do complexo de castração que marca a escolha do pai como objeto de amor, pela menina.

Cabe, neste momento, fazer uma ressalva que, na psicanálise, a primazia do Falo não significa a primazia do pênis. Muito embora Freud tenha utilizado, raramente, o termo Falo e esboçado a diferença entre pênis e Falo, coube à Lacan, detalhar essa distinção e elevar o vocábulo ‘Falo’ para além do órgão genital masculino, como exposto por Násio (1997, p. 33):

Quando Freud insiste no caráter exclusivamente masculino na libido, não é de libido peniana que se trata, mas de libido fálica. O elemento organizador da sexualidade humana não é, portanto, o órgão genital masculino, mas a representação construída com base nessa parte anatômica do corpo do homem. A prevalência do Falo significa que a evolução sexual infantil e adulta ordena-se conforme esse pênis imaginário – chamado Falo – esteja presente ou ausente no mundo dos seres humanos.

Nesta fase, Freud (1924/2011) ensina que, os órgãos genitais, assumem o papel condutor do desenvolvimento sexual da criança. Entretanto, como o genital feminino ainda não foi descoberto, o genital condutor é o masculino. Násio (1997) esclarece que o objeto central não é órgão anatômico peniano, mas a representação deste. O que está em jogo é a representação psíquica, daquilo que é percebido, pela criança, como atributo possuído por alguns e ausente em outros.

Vimos que, na fase fálica, a libido se encontra nos órgãos sexuais. Gagliotto (2014) aponta que nesta fase, as crianças desenvolvem, com mais frequência, a iniciativa e o gosto pelos jogos de cunhos sexuais, como brincar de papai e mamãe, brincadeiras de casinha, de médico, etc. Nesta fase, há também, o desenvolvimento do complexo de Édipo, tema central para a psicanálise, que será discutido no próximo tópico.

A partir dos três anos, portanto, quando os esfíncteres já estão controlados, a criança percebe, com mais clareza, o mundo que a rodeia. Desenvolve o interesse pelo ambiente e começa indagar sobre o significado e as causas dos fatos; tais atitudes aumentam o interesse pelo próprio corpo, principalmente, pelos órgãos genitais. Há também, um desejo, mais intenso, pelo contato com o outro do sexo oposto (D’ANDREA, 2001).

A próxima etapa do desenvolvimento psicosssexual, conforme apontada por Freud (1923/2011) é a fase de latência. Esta fase, que é a substitutiva do apogeu atingido na fase fálica, tem a função de brandar a energia sexual na criança. No período de latência, há a interrupção do desenvolvimento da libido, que se desloca dos seus objetivos sexuais para objetivos socialmente aceitos, como a arte ou os esportes, por exemplo.

Após os seis anos de idade até os dez, aproximadamente, o desabrochar vivaz da sexualidade é tomado pelas repressões; e a quarta fase está instaurada. Na fase da latência, que dura até a puberdade, as formações reativas⁵³ são assimiladas, por meio, da moral, da vergonha e do nojo (FREUD, 1923/2011).

Costa e Oliveira (2011) lembram que, nesta fase, a educação pode representar um meio, para a criança desviar sua energia sexual. Visto que, neste período, a energia sexual não é cessada, ela apenas encontra outro caminho, ou seja, é desviada para atividades aceitas socialmente. “Estudos afirmam que o desvio das forças pulsionais sexuais, denominado de sublimação⁵⁴, torna-se componente para as realizações culturais” (p. 13).

Dolto (1996) corrobora que a criança se desenvolve de forma harmônica, após a renúncia do amor incestuoso. A autora insiste que as respostas às perguntas infantis, também devem ser harmônicas e verdadeiras, visto que, demonstram a curiosidade sadia e o desejo em aprender da criança. Para tanto, pais e professores, precisam respeitar e estimular as imaginações, a vida lúdica e as afinidades afetivas de cada criança.

Finalmente, a quinta etapa do desenvolvimento sexual é a fase genital, que ocorre a partir dos 10 anos de idade. Freud (1925/2011) relata que “na vida sexual da puberdade há uma luta entre os impulsos dos primeiros anos e as inibições do período de latência” (p. 98), portanto, nesta etapa, são reavivados os impulsos e investimentos objetivos, das fases anteriores.

Com a chegada da puberdade introduzem-se as mudanças que levam a vida sexual infantil a sua configuração normal e definitiva. Até este momento, a pulsão sexual era predominantemente auto-erótica; agora, encontra o objeto sexual. Até ali, ela atuava partindo de pulsões e zonas erógenas distintas que, independentemente uma das outras, buscavam um certo tipo de prazer como alvo sexual exclusivo. Agora, porém, surge um novo alvo sexual para cuja consecução todas as pulsões parciais

⁵³ Atitude ou hábito psicológico de sentindo oposto a um desejo recalcado e constituído em reação contra ele (o pudor opondo-se a tendências exibicionistas, por exemplo). A formação reativa é um contra investimento de um elemento consciente, de força igual e de direção oposta ao investimento inconsciente (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 200).

⁵⁴ Processo postulado por Freud para explicar atividades humanas sem qualquer relação aparente com a sexualidade, mas que encontrariam o seu elemento propulsor na força da pulsão sexual. Freud descreveu como atividades de sublimação principalmente a atividade artística e a investigação intelectual. Diz-se que a pulsão é sublimada na medida em que é derivada para um novo objetivo não sexual e que visa objetos socialmente valorizados (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 494).

se conjugam, enquanto as zonas erógenas subordinam-se ao primado na zona genital (FREUD, 1905/1996, p. 127).

A puberdade completa o quadro da sexualidade infantil. Na última fase, portanto, do desenvolvimento da sexualidade infantil, as inspirações sexuais voltam-se para uma única pessoa, com a qual, tem a intenção de realizar seus objetivos sexuais. A partir da fase genital, a sexualidade não é mais encontrada, apenas, no próprio corpo, e a escolha do objeto sexual, requer o abandono das pulsões sexuais parciais infantis. Na puberdade, há a primazia na genitália, portanto, a única fase em que a organização sexual, volta-se para as intenções de reprodução (FREUD, 1905/1996).

Nesta senda, Dolto (1996) aborda que, com a chegada da puberdade, há o surgimento “dos obstáculos ao desejo que não foram retirados pela proibição do incesto” (p. 266). Complementamos que as angústias infantis, oriunda, de questões não desmanteladas na fase fálica, que ficaram canalizadas durante o período de latência, ressurgem na puberdade. Novamente, a participação dos pais é fundamental, para conduzir o adolescente, desta etapa, a liberar os desejos por todos os objetos familiares, que por ventura, persistem.

Freud insiste que a sexualidade infantil é própria da vida humana, e vai além, ao configurar, como as regras sociais reprimem toda a atividade sexual infantil. “Freud passa a incomodar não só pais e educadores, mas toda uma comunidade científica que se encontrava, até então, muito confortável e protegida por seus tabus” (GAGLIOTTO, 2014, p. 112). O autor gerou antipatia social, ao estudar que o desenvolvimento da sexualidade é longo, e tem início com a constituição psíquica do sujeito.

Portanto, destacamos que Freud cunhou dois grandes golpes para o pensamento científico da época: o primeiro foi relacionar a etiologia da neurose com o desenvolvimento da sexualidade; e o segundo foi a descoberta da sexualidade infantil (GARCIA, 2001).

Assim, concluímos que o desenvolvimento da sexualidade para Freud, não se resume às etapas do desenvolvimento psicosexual e, não somente na prevalência das zonas erógenas do corpo. O desenvolvimento da sexualidade representa, a partir das relações estabelecidas entre a criança e as pessoas que ocupam a função de materna e paterna, as inscrições no psiquismo; que permitem à criança a compreensão de que, além de um corpo biológico, ela precisa se reconhecer como um ser de importância para o outro (ZORNIG, 2008).

2.3.1 Complexo de Édipo: a relação com o outro primordial X Narcisismo

Para discutir sobre sexualidade, é imprescindível abordar sobre o Complexo de Édipo, um tema fundante da psicanálise. Tema central, para a psicanálise, no que tange à constituição psíquica do sujeito. Neste tópico, discutimos o desenvolvimento do complexo de Édipo, tanto na menina como no menino. Abordamos também um dos temas que originalmente, influenciaram os estudos e termos acerca do autismo, o processo do narcisismo na infância e, sua relação com o autismo na ótica psicanalítica.

Násio (2007) ressalta a importância do complexo de Édipo para a compreensão da constituição do sujeito. Basicamente, o Édipo responde duas questões: como a identidade sexual do sujeito é formada; e como uma pessoa torna-se neurótica. A passagem pelo complexo de Édipo, quando criança, pode atormentar um adulto neurótico.

O complexo de Édipo, que é descoberto por Freud, por meio da autoanálise, é o responsável por completar e sustentar a teoria psicosexual infantil, portanto, ganha extraordinária importância. O complexo de Édipo, que começa na fase fálica, ocorre tanto com o menino quanto com a menina, mas no primeiro, o objeto de amor é a mãe, e no segundo o objeto de amor é o pai.

(...) na primeira infância, estabelece-se a relação do complexo de Édipo, em que o menino concentra seus desejos sexuais na pessoa da mãe e desenvolve impulsos hostis para com o pai, vendo este como rival. De maneira análoga se comporta a menina (FREUD, 1925/2011, p. 98).

Durante a fase fálica, a criança desenvolve um investimento objetal pelo genitor do sexo oposto⁵⁵. O ponto de partida para esse investimento objetal, tanto no menino, como na menina, é o seio materno, que ocorre ainda mais cedo, na fase oral. O complexo de Édipo tem

⁵⁵ Esclarecemos que o complexo de Édipo se dá na relação entre a criança e o cuidador que cumpre a função do sexo oposto. Para a psicanálise, segundo Abdon (2016), a figura da mãe é, sem dúvida, a figura crucial do processo de humanização do bebê. E é indiscutível que a criança cria o mundo a partir de sua relação com a mãe, sendo fruto de projeções e identificações. Até um determinado período, a criança é o Falo da mãe e a mãe é o Falo para a criança. Ser o Falo da mãe, no entanto, não quer dizer somente ser a “parte preciosa”; estamos sujeitos aos desejos da mãe, tanto “bons” quanto “ruins”. Lacan refere-se à mãe como “outro primordial” no sentido de que ela ocupa primordialmente o lugar do grande Outro. A mãe sempre considera o pai; neste caso, entende-se o pai como a cultura, o outro que quebra a relação do “Outro primordial”, na qual, até então, só existiam a mãe e o bebê. A figura paterna, no sentido acima exposto, é essencial para a inserção do indivíduo na cultura, no mundo. A função paterna é, portanto, caracterizada por dar limites, trazer para o filho a noção de lei. Isso se inicia muito cedo, quando o pai impede o bebê de ficar com a mãe em tempo integral, facilitando momentos de ausência da mãe para com o filho. O pai entra num mundo que antes era só da mãe e do bebê; a função paterna é basicamente essa: permitir ao bebê que tenha sua vida própria, independente da mãe (FREUD, 1924/2011).

origem, portanto, quando a criança nota que o genitor do sexo oposto, representa um obstáculo para seus desejos sexuais, com o genitor do mesmo sexo (FREUD, 1925/2011).

Násio (2007) detalha que o complexo de Édipo é ao mesmo tempo, fantasia, realidade, conceito e mito. Para a psicanálise, o Édipo permanece como uma fantasia que age no inconsciente do adulto. Assim, o Édipo inicia com a “sexualização dos pais e termina com a dessexualização dos pais, dessexualização que desembocará finalmente na identidade sexual adulta” (p. 15).

Embora o complexo de Édipo seja vivido pela maioria das pessoas individualmente, ele é um fenômeno determinado pela hereditariedade, por ela estabelecido, que programadamente deve passar, quando começa a fase seguinte e predeterminada do desenvolvimento (FREUD, 1924/2011, p. 183).

Convém salientar, que o Édipo, que ocorre, com a maioria das pessoas de forma individual, é um processo hereditário, que começa quando a criança sexualiza os pais⁵⁶. A criança, na fase fálica, é capaz de notar a existência de dois sexos, e como a libido encontra-se no órgão genital, seu desejo deixa de ser parcial, como nas fases anteriores. Nessa fase, o desejo volta-se para o genitor na totalidade, portanto, deixa de ser fragmentado, como na fase oral, por exemplo, em que o desejo voltava-se apenas para o seio da mãe. “O Édipo existe apenas se as pulsões eróticas da criança incidir sobre a mãe ou o pai como pessoas globais dotadas de um corpo” (NÁSIO, 2007, p. 73). E, o Édipo termina quando a criança torna-se capaz de dessexualizar os pais.

Segundo Násio (2007) as diferenças são marcantes, entre o desenvolvimento do Édipo no menino e na menina. Há quatro tempos do Édipo feminino, que representam tais diferenças, o tempo pré-edipiano, o tempo da solidão, o tempo do Édipo e a resolução do Édipo. Além de que, enquanto no menino, coexistem três desejos incestuosos: possuir, ser possuído e suprimir o Outro, na menina, há apenas um desejo incestuoso: o de possuir a mãe e mais tarde de ser possuída pelo pai.

Ao abordar que, a menina tem o desejo de possuir a mãe, precisamos esclarecer que, diferente do menino, a menina vive um pré-Édipo. Tal esclarecimento é importante, pela aceção do Édipo, como a atração erótica da criança pelo genitor do sexo oposto. O pré-Édipo

⁵⁶ Quando a criança vive sob os cuidados apenas da mãe (quem cumpre a função materna), o Édipo também pode ser vivenciado plenamente. Basta que a mãe cumpra a condição de mãe desejante. Pouco importa que a mãe viva sozinha, o que conta é que seja apegada a alguém; e, no caso de não ter nenhum parceiro amoroso, o que conta é que seja interessada por outra coisa que não o filho, que o amor pelo filho não seja o único amor de sua vida. Em suma, há o Édipo a partir do momento em que a mãe deseja um terceiro entre ela e o filho. Eis o pai! O pai é o terceiro que a mãe deseja (NÁSIO, 2007, p. 73).

é importante, para a menina acessar o pai e, efetivamente, entrar da fase do Édipo. Portanto, para sexualizar o pai, a menina precisa, antes, sexualizar a mãe (NÁSIO, 2007).

A relação pré-edipiana, que ocorre da filha para a mãe é a etapa, na qual, a menina afasta-se da mãe, para direcionar seu desejo para a pessoa que cumpre a função paterna. Conseqüentemente, nesta etapa, que antecede o Édipo, efetivamente, na menina, ocorrem os comportamentos de hostilidades e o abandono do vínculo libidinal com a mãe (PINHEIRO; FREIRE, 2008).

Remontamos que como o menino, deseja desde cedo o genitor do sexo oposto, portanto, a mãe, ela será o único objeto do seu desejo edipiano. No entanto, a menina, passará pelo pré-Édipo, no qual, seu desejo edipiano, também está voltado para a mãe. No momento em que, há a alternância do objeto de desejo edipiano para o pai, podemos dizer que a menina entrou no Complexo de Édipo. Ratificamos aqui, que a mãe é sempre o primeiro objeto de desejo do filho, independentemente de ser menino ou menina.

Inicialmente, tanto no menino, como na menina, reina a fantasia que todas as pessoas tem o Falo, ou seja, que todas são fortes. Mas, na menina há a pré-história do Édipo, que justifica a relação estreita entre a mãe e a menina, que é observável antes da fase fálica. Antes do Édipo, o objeto de desejo, para a criança, é o seio materno, pondo assim, a mãe desempenha a função de Falo nesta fase. Portanto, a menina precisa substituir a mãe, quanto objeto de desejo, para o pai; enquanto o menino, permanece com seu desejo direcionado para a mãe (NÁSIO, 2007).

Como há a fantasia infantil, de que todas as pessoas são possuidoras de um Falo, ou seja, “a ilusão de acreditar que o pênis é um atributo universal”, há sentimentos diversos no menino e na menina, quando passam pelo complexo do Édipo. No menino, a idolatria pelo Falo, é acompanhada pelo medo de perdê-lo, já na menina, é acompanhada pela fantasia do sofrimento, de um dia, tê-lo perdido (IBIDEM).

“A organização genital fálica da criança sucumbe devido a essa ameaça de castração” (FREUD, 1924/2011, p.185). Como a libido sexual encontra-se nos genitais, é comum as crianças apresentarem o comportamento da manipulação do órgão genital. Por meio das ameaças e proibições dos adultos, a criança entende que seu comportamento não é aprovado socialmente. No caso dos meninos, as ameaças, despertam o sentimento de medo, e, conseqüentemente, a fantasia do castigo em forma de castração.

A menina, demora mais tempo para sair do Édipo do que o menino. O menino, dessexualiza, simultaneamente, de forma rápida, seus dois genitores. Já a menina,

dessexualiza, primeiro a mãe e, apenas mais tarde, separa-se sexualmente do pai. “O menino sai do Édipo em um dia, a menina precisa de muitos anos” (NÁSIO, 2007, p. 49).

Freud (1924/2011) abordou que não são claros os fatores que levam ao fim do complexo de Édipo. Suas análises tendenciam a experimentação de decepções dolorosas, como a mais provável responsável pelo fim do Édipo infantil. E, mesmo quando não há eventos, especificamente, dolorosos, o complexo de Édipo atinge seu fim, devido a sua impossibilidade interna, ou seja, a consequência da ausência da satisfação esperada pela criança.

Neste mesmo texto, Freud acende que no menino, o fator provável que leva ao fim do complexo de Édipo, portanto, a renúncia da mãe como objeto de amor, é o interesse narcísico pelo próprio pênis (CAVALVANTI, 2003).

Pinheiro e Freire (2008) mencionam que, tanto o complexo de Édipo, quanto o complexo de castração, exercem papel fundamental na constituição do sujeito, considerando, obviamente, o que é particular em cada criança. “A partir de Freud podemos sublinhar que o recém-nascido, não é um sujeito, mas um objeto, cujo lugar a lhe ser reservado, dependerá do inconsciente materno” (p.155). O inconsciente materno, portanto, emerge da forma como foi inscrito, na mãe, o complexo de Édipo; e a posição subjetiva que a mãe ocupou, para lidar com a falta do Falo.

O fato da mãe não poder compreender estes aspectos, já que permeiam o seu inconsciente, bem como, o ‘não-olhar’ entre uma mãe e eu filho representam, nos primeiros meses de vida, formular a hipótese sobre a possibilidade do autismo. Não necessariamente, este ‘não-olhar’ desembocará no autismo, mas poderá enfatizar uma dificuldade na relação com o Outro e mais tarde, poderá afetar as relações interpessoais (LAZNIK, 2013).

Ao expor a aceção para a psicanálise, de que a mãe exerce uma função primordial, a função de grande Outro, na constituição do bebê quanto sujeito - enfatizamos que, esta função não ocorre em nível consciente. Trata-se de uma função abstrata, a representação do seu inconsciente como mãe, que também foi formado pela maneira como ela passou pelo complexo de Édipo na infância; e apenas usualmente, torna-se evidente para a mãe. Notamos, portanto, quando a psicanálise estuda o autismo, pela ótica do desejo materno, ela quer ir além do amor materno; não é esta a questão, a problemática percorre a manifestação do desejo, em nível inconsciente.

Num momento em que a construção freudiana parecia já estar devidamente, na costura entre o complexo de Édipo e a sistematização do inconsciente, tendo o recalque como o eixo ordenador, a exigência de uma resposta à altura do

questionamento feito por Jung, obriga Freud a conceber uma teoria de constituição do eu pelo viés do narcisismo (CAVALCANTI E ROCHA, 2007, p. 12 e13).

Para clarear este tema, mencionamos que na nota do editor inglês da obra 'Sobre o narcisismo: uma introdução' originalmente escrita em 1914, James Strachey chama a atenção que, a principal intenção de Freud, ao escrever esse texto, foi responder à crítica de Jung⁵⁷, ao esclarecer que o conceito de narcisismo, apresenta uma alternativa não-sexual para a libido.

Quando Freud formulou os conceitos em torno do autoerotismo e da pulsão sexual, criou arestas com Jung (1875-1961) e Bleuler (1857-1939). A célebre discórdia com Jung ocorreu por Freud considerar a sexualidade, como um traço predominante na constituição do sujeito. Já Bleuler, inaugurou o termo autismo; mesmo com suas divergências com Freud, postulou o autismo como um equivalente de autoerotismo: "investimento em si mesmo sem que seja da ordem da sexualidade nem da libido" (CAVALCANTI E ROCHA, 2007, p. 51).

Laplanche e Pontalis (2008) lembram que Freud, desde o início indicou que o termo sexualidade é bem mais amplo do que comumente entendido, portanto, não corresponde, e não se confunde com a função genital. Além disso, o uso do termo libido, em Freud, pode ser dessexualizado, quando for resultado de um investimento narcisista, entretanto, secundariamente, a libido é uma renúncia a uma meta especificamente sexual.

Notamos, por meio destes extratos, que quando Freud escreveu, em 1914, o texto 'Sobre o narcisismo: uma introdução', remeteu definições acerca dos conceitos como autoerotismo, narcisismo primário e narcisismo secundário. Primeiramente, precisamos salientar a diferença entre autoerotismo e narcisismo.

⁵⁷ Carl Gustav Jung cresceu numa pequena aldeia no norte da Suíça. Ele aprendeu em tenra idade a não confiar nem acreditar em nenhum dos genitores e, por extensão, a não ter confiança no mundo exterior como um todo. Foi um dos maiores estudiosos da vida interior do homem e tomou a si mesmo como matéria prima de suas descobertas - suas experiências e suas emoções estão descritas no livro "Memórias, Sonhos e Reflexões". Formou-se em medicina pela Universidade da Basileia, no ano de 1900. Em 1903 publicou sua primeira obra, "Psicologia e Patologia dos Fenômenos ditos Ocultos", fruto de sua tese de doutoramento. Em 1907 Jung visitou Sigmund Freud, em Viena, iniciando uma estreita colaboração com o mestre, que se mostrou impressionado com o talento do jovem discípulo. Os dois viajaram juntos aos Estados Unidos em 1909, proferindo palestras num centro de pesquisas. Em 1910 foi fundada a "Associação Psicanalítica Internacional", da qual Jung foi eleito presidente. As primeiras divergências entre Jung e Freud surgiram em 1912 e logo se tornaram inconciliáveis. Rompeu com Freud. Em 1917, Jung publicou o livro "A Psicologia do Inconsciente" e, em 1920, apresentou os conceitos de introversão e extroversão na obra "Tipos Psicológicos". A partir daí, Jung construiu as bases da psicologia analítica, desenvolvendo a teoria dos arquétipos e incorporando conhecimentos das religiões orientais, da alquimia e da mitologia. Carl Gustav Jung morreu aos 86 anos, como um dos mais influentes pensadores do século 20 (SCHULTZ e SCHULTZ, 1992, p. 359).

(...) posso ressaltar que estamos destinados a supor que uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. Os instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo (FREUD, 1914/2011, p. 48).

Evidenciamos que o autoerotismo, tratar-se de uma pulsão precoce, encontra-se no bebê desde o início de sua constituição. No autoerotismo, a pulsão, não recorre a um objeto exterior e encontra sua satisfação antes da unificação do Ego. Já o narcisismo, além de uma etapa, que ocorre em consequência do autoerotismo, é decorrente de investimentos libidinais pela própria imagem e posterior ao investimento objetal.

Freud (1914/2011) utilizou a descrição clínica de 1899, proposta por Paul Näcke, para conceituar narcisismo. “(...) a atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado – que o contempla, vale dizer, o afaga e o acaricia até obter satisfação completa através dessas atividades” (p. 46).

Cavalcanti (2003) enfatiza que Freud abordou sobre o narcisismo em diferentes textos, mas é no texto de 1914 que Freud, realmente, colocou o narcisismo dentro do corpo da teoria psicanalítica, ao remeter as distinções entre o narcisismo primário e o narcisismo secundário.

O narcisismo primário é a etapa em que todo o investimento da libido está voltado para o sujeito, considerada uma etapa normal do desenvolvimento. Nesta fase, a criança ainda não é capaz de fazer distinção entre o seu corpo o seio materno e somente a partir desta diferenciação, há a duplicação da libido entre narcisista e objetal (IBIDEM).

Freud concebeu a subjetividade humana como uma invenção criada pela fantasia e pela subjetividade dos adultos, e destacou que o conceito “Sua majestade, o Bebê” é uma invenção dos adultos (CAVALCANTI E ROCHA, 2007).

Zorning (2008) acende que, Freud quer alertar para a face narcisista do amor parental. “Sua majestade, o Bebê, nada mais é do que o bebê que outrora fomos ou que gostaríamos de ter sido” (p. 73). Ao expor, a possibilidade de resgate da infância perdida, enfatiza que os pais vem na infância dos filhos, uma forma para reviver os próprios sonhos e realizações.

Melanie Klein corrobora com Freud e entende o narcisismo como a escolha de si próprio como objeto de amor. Sobre o narcisismo primário, concorda que “uma etapa precoce do desenvolvimento da criança, onde ainda não existe a diferenciação entre o sujeito e o objeto” (CAVALCANTI, 2003, p. 33).

O narcisismo secundário, por sua vez, ocorre quando a libido é retirada dos objetos e investida no próprio Ego. Freud reconheceu que esse caminho da libido, é essencial para o

desenvolvimento do ideal do Ego⁵⁸ e para a construção do superego. Ainda, no narcisismo secundário, a libido, que é considerado um montante de energia, pode ser deslocado do sujeito para o objeto, e do objeto para o sujeito, tornando-se narcísica (CAVALCANTI, 2003).

Para Freud, o narcisismo secundário, também representa estados de regressão do sujeito. As psicoses, que são designadas por Freud como “neuroses narcisistas” são um caso de que o investimento é voltado, totalmente, para a libido no ego; portanto, há a ausência de investimento nos objetos. Neste meandro, o narcisismo dificulta o processo civilizatório. “(...) o investimento objetual só é possível pelo rebaixamento do investimento narcísico e inibição dos impulsos sexuais” (CAVALCANTI, 2003, p. 32). Como no narcisismo, o investimento libidinal está voltado para si mesmo, não há o investimento objetual, que é necessário, para que o sujeito compreenda as normas culturais e iniba seus impulsos sexuais.

Jardim (2000), nesta perspectiva, remonta que a construção do Ego passa pelo narcisismo; logo, não existe precocemente, uma estrutura no indivíduo comparável ao Ego. O narcisismo é o responsável, num primeiro momento, para que o ‘eu’ delimite o próprio corpo como um objeto e, posteriormente, torne possível o investimento para os objetos do mundo. Quando, essa passagem do investimento libidinal do próprio corpo para objetos externos, não ocorre; há a instalação de uma patologia psíquica.

(...) o corpo, além de sua dimensão biológica, é um corpo simbólico. Simbólico no sentido de que a imagem que cada um tem de si é construída na relação com os adultos que ocupam a função de pais. O narcisismo primário, postulado por Freud é instituído através do investimento narcísico parental que antecipa um sujeito e um lugar para o bebê antes mesmo de seu nascimento (ZORNIG, 2008, p. 75).

Lacan complementa que, a identificação da criança com sua imagem no espelho, representa o início das outras identificações posteriores, assim, interfere, diretamente, na formação da função do eu (CAVALCANTI, 2003).

Portanto, o Estádio de Espelho é quando o bebê passa de um estado de ser para um estado de subjetividade. Essa passagem permite à criança, evoluir da insuficiência para a antecipação, fator que gera, na criança, a possibilidade de um reconhecimento psíquico de si mesma, por meio da imagem, de um ao outro, antes mesmo de desenvolver sua autonomia (JARDIM, 2000).

Notamos, nesta senda, uma inversão do narcisismo quanto conceito de amor próprio. Tanto Freud como Lacan, enfatizam a necessidade do investimento do Outro, para que seja

⁵⁸ Ideal do Ego: expressão utilizada por Freud no quadro da sua segunda teoria do aparelho psíquico. Instância da personalidade resultante da convergência do narcisismo (idealização do ego) e das identificações com os pais, com os seus substitutivos e com os ideais coletivos. Enquanto instância diferenciada, o ideal do ego constitui um modelo a que o sujeito procura conformar-se (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008, p. 222).

possível um investimento em si mesmo. Esse Outro, que é correspondente à função materna, consiste afirmar que o olhar materno, permite à criança, sua constituição e reconhecimento como sujeito. O narcisismo implica na possibilidade de reconhecimento do corpo que foi amado e olhado na infância (ZORNIG, 2008).

2.3.2 O desenvolvimento da sexualidade no autismo

“... a criança descobre seus órgãos genitais como descobriu seu nariz ou suas orelhas. Se começa a fazer perguntas, cumpre responder-lhe francamente, permitindo-lhe expressar sua intuição. Se ela faz uma pergunta, é porque sua atenção foi despertada e porque já tem mais ou menos a ideia de uma resposta”.
(DOLTO, 2007)

Para encerrar o segundo capítulo, confrontamos questionamentos acerca do desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo. O que a psicanálise tem a dizer sobre o nosso tema de pesquisa? Muito embora a psicanálise, tenha sido pioneira nos estudos sobre a sexualidade infantil, há poucas pesquisas, como já apontamos, na fundamentação teórico-metodológica, sobre a sexualidade na criança com autismo; tanto na psicanálise como em outras áreas de conhecimento.

Destacamos que o primeiro estudo mundial realizado sobre sexualidade e autismo é recente. Em 1992, na Dinamarca, os pesquisadores Haracopos e Pedersencom, publicaram sua pesquisa com o tema: o comportamento sexual de jovens e adultos com autismo.

Nessa pesquisa, observaram que o comportamento sexual impróprio e, as tentativas de fazer contato, sempre produzem uma tensão muito grande, sobre os ambientes imediatos dos autistas. Isto pode levar a um tratamento errôneo ou, talvez, à paralisia da capacidade do ambiente circundante de agir, com a conseqüente negligência do problema. Na verdade, problemas sexuais não resolvidos podem provocar a diminuição da qualidade de vida.

Segundo essa pesquisa, tem sido negado, às pessoas com autismo, a oportunidade de ter uma vida privada, na qual, a sua sexualidade poderia desenvolver-se em um ambiente de segurança emocional.

A falta de compreensão das normas e regras sociais, pode se traduzir por uma pessoa com autismo, tirar a roupa ou talvez se masturbar em público. A falta de capacidade para sentir empatia pode levar um jovem, com autismo, a tentar tocar, beijar ou abraçar estranhos. Manter uma relação amorosa, o desejo de ter um namorado (a) pode converter-se em uma obsessão. Já, as frustrações nas tentativas de estabelecer amizades ou relacionamentos amorosos e/ou a rejeição de um contato físico, com intenções sexuais, podem levá-los a

traumas e resultar em comportamentos agressivos ou auto lesivos. O autista pode retrair-se ou até mesmo desistir totalmente de sua sexualidade (HARACOPOS; PEDERSENCOM, 1992).

Os autores apontam a necessidade do debate que sublinhe a importância de se levar a sério a sexualidade destas pessoas e os problemas associados a ela; com o objetivo de formar pais e profissionais a procederem, adequadamente, quando se depararem com situações envolvendo manifestações da sexualidade mais peculiares.

Apontamos que, a pesquisa supracitada, trata-se de um importante marco histórico, por representar o pontapé inicial, acerca do estudo da sexualidade no autismo. Chamamos a atenção, no entanto, que, na referida pesquisa, o foco estava no comportamento sexual específico, diferentemente, do nosso tema de pesquisa, que abarca o desenvolvimento da sexualidade na sua totalidade, com o recorte para a fase de desenvolvimento psicosssexual na infância, pela perspectiva psicanalista.

Jardim (2000) destaca que, ao considerar que a sexualidade humana é construída desde o nascimento do bebê, Freud cunha demasiada importância, para a constituição do sujeito, oriunda da relação com as funções materna e paterna, especialmente, a primeira. A função materna demarca bordas no corpo da criança e torna possível o circuito pulsional, a partir, da sua relação com o filho. Portanto, o recorte do corpo, por meio dessas bordas, que acarretam nas zonas erógenas, é fruto da relação do bebê com quem cumpre a função materna.

Quanto às zonas erógenas, elas não estão em qualquer parte do corpo, “mas só são reconhecidas nesses pontos que se diferenciam para nós pela sua estrutura de borda. Por que falamos da boca, e não do esôfago ou do estômago?” (p. 153; ed. bras.; p. 160). Isto reveste toda a sua importância clínica, quando nos lembramos a que ponto, nas crianças autistas, essas zonas não fazem borda – os lábios que deixam escorrer a saliva, os esfíncteres que não o são... Estas não são zonas de investimento erógeno. Eu diria que é porque não se acham tomadas num circuito pulsional (LAZNIK, 2013, p. 12).

Fernandes (2000) aborda que, apesar do perfeito funcionamento biológico, o funcionamento erógeno, parece percorrer um caminho diferenciado na criança com autismo. No autismo, há um comprometimento das zonas privilegiadas de funcionamento erógeno, como a boca, o ânus e etc., em que parece não haver a configuração de uma zona erógena.

O olhar do Outro é, portanto, essencial para a constituição da sexualidade humana. O olhar do outro, que normalmente é ocupado pela mãe, é um representativo de como essa mãe experimentou ser olhada quando bebê, ou seja; como ela mesma se constituiu proveniente da sua vida sexual infantil. Logo, enfatizamos que a relação mãe-bebê, neste âmbito, ocorre de

forma inconsciente e não planejada e controlada, como presumido no senso comum (IBIDEM).

O olhar para a criança transcende o real e substitui a criança “por um objeto de valor presente no universo psíquico materno”. Este olhar materno, ao representativo do seu objeto sexual, evidencia que não se trata dos olhos da visão, mas do investimento libidinal, que é projetado para a criança e que, conseqüentemente, influencia o seu desenvolvimento psicosssexual (FERNANDES, 2000).

As primeiras relações, as primeiras experiências marcam um limite do corpo da criança na imaginária extensão com o corpo da mãe. Desde o início, o bebê já recebe da mãe uma noção da posição do seu próprio corpo em relação ao corpo do outro. Ao mesmo tempo, a partir das primeiras experiências, há uma diferenciação das partes do corpo do bebê pela fala e pelo toque da mãe, que toca de modo diferente o órgão genital e as bochechas de seu bebê (JARDIM, 2000, p. 56).

Para Laznik (2013) o corpo não é só biológico. Assim, o corpo é uma construção totalizante, na qual sua composição envolve o olhar do Outro. O Outro tem uma função fundamental na constituição do circuito pulsional no corpo do sujeito.

Fernandes (2000) ensina que nos casos de autismo, o olhar e o ouvir (pulsões componentes para Freud) são afetados, provocando alterações na organização pulsional do sujeito. Tais alterações causam perturbações no que tange à satisfação das necessidades, que podem não ocorrer ou ocorrer tardiamente. Dewey e Everard (1974) sugerem que a expressão de sexualidade do autista é, com frequência, ingênua, imatura e inexperiente.

Destacamos, portanto, que esse olhar, abordado pela psicanálise, como um investimento libidinal, é essencial para a constituição da criança como um sujeito sexuado. Entretanto, Fernandes (2000) enfatiza que, esse olhar como investimento libidinal, precisa ser incorporado pela criança. “E sua ocorrência se evidencia justamente no autoerotismo quando, como revela Freud, uma lembrança de um prazer vivido já se constituiu” (p. 75). Esse investimento libidinal, que se converte em marcas de prazer, por meio, da voz materna, dos movimentos de embalar o corpo e, até mesmo, o calor do leite podem ser recuperados, no autoerotismo.

O autoerotismo é o estágio original da sexualidade na criança; refere-se ao funcionamento inaugural da sexualidade, no qual as pulsões procuram a satisfação no próprio corpo e não buscam, ainda, um objeto externo. Neste estágio, o corpo é vivido de forma fragmentada e as pulsões encontram-se nas zonas erógenas, e não no corpo como um todo. Neste autoerotismo, portanto, não há o ‘eu’ na sua completude, que deve ser constituído mais tarde, com a unificação corporal (IBIDEM).

A formação do ‘eu’, que para Lacan, simbolicamente, remete ao ‘ideal do eu’⁵⁹, se constitui pelo olhar dos pais e, conseqüentemente, será assimilada pela criança como o ‘eu ideal’⁶⁰. O ‘eu ideal’ refere-se a uma “imagem idealizada, perfeita, vista na criança, mas que só pode se formar ancorada por uma ou mais ideias de valor presentes no universo simbólico parental” (FERNANDES, 2000, p. 89). Entretanto, a ausência deste olhar constituinte, não permite que o ‘eu ideal’ se efetive para a criança. O olhar dos pais dirige e conduz o investimento libidinal necessário à instauração do próprio erotismo infantil.

(...) para Freud não há, no início do desenvolvimento sexual, uma unidade comparável ao eu. Este deve ser constituído por uma ação psíquica unificadora que, por meio de um investimento libidinal, constituirá o eu superpondo-se à desordem pulsional do autoerotismo. Lacan parte da mesma constatação de princípio. Para ele, a ideia de unidade corporal não está dada, de saída, a uma criança (FERNANDES, 2000, p. 93).

Compreendemos, a partir dos pressupostos teóricos apresentados, que o desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo, percorre um caminho único em cada criança. Como o desenvolvimento da sexualidade infantil, para a psicanálise, é constituída pela relação da criança com quem cumpre a função dos pais, especialmente com a função materna; nos quadros de autismo é possível identificar, uma relação real e não simbólica entre a mãe e o bebê. Ao expor, portanto, que o corpo é compreendido, não apenas como biológico, mas como um corpo unificado e erógeno; o desenvolvimento da sexualidade, na criança com autismo, não pode ser generalizado e nem minimizado às especificidades do transtorno.

Destacamos que as principais áreas de dificuldade para as pessoas com autismo são a interação social, a comunicação e o contato físico. Elas podem achar difícil ter empatia por outras pessoas; e que também podem ter problemas para compreender e expressar seus próprios sentimentos, necessidades e desejos. Sua fantasia e capacidade para imaginar podem ser restritas e sabemos que sua tendência a ritualizar e repetir certos padrões comportamentais, de uma forma estereotipada, os impede de experienciar a vida. Estes aspectos, que podem representar dificuldades para as crianças com autismo, são os aspectos envolvidos e pertencentes ao desenvolvimento da sexualidade humana (HARACOPOS; PEDERSENCOM, 1992).

⁵⁹ Termo utilizado por Freud, mas incorporado e detalhado por Jacques Lacan. O ideal do eu é o outro como falante, o outro na medida em que mantém comigo uma relação simbólica, sublimada, a qual, em nosso manejo dinâmico, é ao mesmo tempo igual e diferente da libido imaginária (ROUDINESCO E PLON, 1998, p. 363).

⁶⁰ Termo utilizado por Freud, mas diferenciado do termo anterior por Jacques Lacan. O eu ideal é uma formação essencialmente narcísica que se constrói pelo regime imaginário e se torna uma aspiração ou um sonho. (ROUDINESCO E PLON, 1998, p. 363).

Aceitar a criança com autismo como um ser sexuado, que apresenta sua sexualidade nas mais diversificadas formas e singularidades, é um importante passo, para uma educação sexual saudável e consciente.

3 CONSTRUÇÕES ENTRE AUTISMO E EDUCAÇÃO SEXUAL: A COMPREENSÃO DOS PROFESSORES DA APADV A RESPEITO DA SEXUALIDADE NA CRIANÇA COM AUTISMO



3.1 A história da educação sexual no Brasil e a educação sexual emancipatória

“A nova educação deverá fazer do homem um poeta em todas as idades, sem que lhe seja necessário escrever versos. Viver a poesia é muito mais necessário e importante do que escrevê-la”.
(Murilo Mendes)

No terceiro capítulo, nosso objetivo foi traçar um panorama à respeito da educação sexual no Brasil, apresentar elementos históricos e sociais que contribuem para a compreensão da sexualidade e da educação sexual escolar, a partir do século XX. Discutir o caminho que a educação sexual percorreu não é tarefa fácil, tendo em vista, que foi vítima de um processo moral e repressor.

De forma inicial, ressaltamos as diferenças entre sexo e sexualidade. Estes conceitos não podem ser compreendidos e tratados como sinônimos; portanto, é um erro reduzir a sexualidade ao sexo, ou seja; tratá-la, puramente, como aspecto biológico, pertencente à hereditariedade humana ou pelo ato sexual em si.

A ideia de homem fragmentado ainda predomina e é a partir dela que, muitas vezes, entendemos a sexualidade humana como restrita aos nossos genitais, ocupando uma pequena parcela do corpo biológico, desvinculada das emoções e descontextualizada das relações sociais (FAUST, GAGLIOTTO e SANTOS, 2012, p. 03).

O sexo é a nossa marca biológica, hereditária, é a condição orgânica que nos define e nos diferencia enquanto “machos” e “fêmeas”, seja, em seres humanos, plantas ou animais. Além disso, é comum usarmos a palavra para nos referirmos aos órgãos sexuais/genitais, ao ato sexual e ao conjunto de pessoas que pertencem ao mesmo sexo (FREITAS, CARVALHO e FÁVERO, 2013).

Já a definição de sexualidade é mais ampla e complexa. Destacamos o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) sobre a sexualidade: “uma dimensão biológica, psicológica, social, econômica, política, cultural, ética, legal, histórica, religiosa e espiritual”. A sexualidade é a nossa marca humana, que nos acompanha por toda a vida e que envolve o sexo, a identidade, os papéis de gênero, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Se a sexualidade pode incluir todas essas dimensões, nem todas elas são experienciadas ou expressas em plenitude, em virtude dos controles morais e repressores de cada cultura.

Nesta perspectiva, trazemos a contribuição de Nunes e Silva (1997), ao apontarem que a sexualidade, trata de uma das dimensões fundamentais da existência humana, que envolve o relacionamento humano de forma profunda, incluindo, o desejo, o prazer e a afetividade. “A sexualidade configura-se como uma dimensão ontológica essencialmente humana” (op. cit. p. 23). Portanto, a sexualidade humana não está sujeita ao determinismo animal, restrita às leis dos instintos e da biologia, já que contém a consciência, a intencionalidade, a experiência do sujeito humano, sendo esta “uma dimensão dinâmica, dialética e processual” (op. cit. p. 23).

A sexualidade é uma energia, uma força vital, um impulso que pode encontrar várias formas de expressão. Ela está presente desde antes do nascimento, na formação dos órgãos genitais, e está em todas as experiências emocionais e construções afetivas do ser humano. A sexualidade se apresenta de diferentes formas, transformando-se ao longo dos anos (ARCARI, 2013, in FREITAS, CARVALHO E FÁVERO, 2013).

Com tais definições em pauta, sublinhamos que a sexualidade engloba tanto a dimensão biológica, que é “da natureza”, como também é o resultado de “uma invenção social”, uma vez que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes e produzem “verdades” (LOURO, 2001, in FREITAS, CARVALHO E FÁVERO, 2013). A sexualidade é uma energia que influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

Neste meandro, abarcamos sexualidade como “uma construção sociocultural e, portanto, não estática, mas sim, histórica e mutável” (FIGUEIRÓ e ANAMI in FIGUEIRÓ, 2009, p. 88). Quando falamos em sexualidade e educação escolar nos espaços educacionais, envolvemos as relações entre professor-alunos, alunos-alunos, e escola-família. Estes espaços

são responsáveis pela construção, manutenção e ressignificação de valores morais e normas sexuais (op. cit.).

Segundo Figueiró e Anami *in* Figueiró (2009), no Brasil o reconhecimento da necessidade em educação sexual, iniciou-se entre as décadas de 1920 e 1930. Embora incipiente, visto que, surgiu do reconhecimento, de alguns educadores e médicos, da importância em melhorar a saúde, especificamente, da mulher, representa as primeiras discussões e olhares educacionais para a temática. Apesar, dos avanços, a introdução da educação sexual nas escolas brasileiras ocorreu tardiamente, principalmente porque a Igreja católica era bastante representativa no quadro educacional, até a década de 1980.

Para que o conceito de educação sexual emancipatório fosse formulado por Goldemberg (1986) e difundido por Nunes (1987), tivemos um percurso histórico que marcou e influenciou essa conceituação.

Nunes e Silva (2000) apontam que na década de 1960 há o primeiro modelo de educação sexual no Brasil, distante da revolução sexual euro-americana. O modelo normativo e parenético pautava-se no discurso da formação do ‘bom moço’ e da ‘boa moça’, isto é, a preocupação para manter a família patriarcal e a defesa do casamento heteronormativo. Neste modelo, as tipologias de comportamentos pré-determinados, eram impostas para responder os valores morais e repressores daquela época. O medo e a ameaça constituíam-se como elementos, de um discurso médico, que visava o sexo saudável e seguro. Tais ‘ensinamentos’ eram expressos, por meio, de aconselhamentos religiosos que se originavam dos núcleos mais conservadores da sociedade brasileira.

Na década de 1970, a educação sexual sofreu alterações, mas, é decorrente e influenciada pelo modelo anterior. Para Nunes e Silva (2000) no modelo médico-biologista há o enfoque no aparelho reprodutor e seu funcionamento, nas funções sexuais reprodutivas e nas doenças sexualmente transmissíveis. Apresentava-se um receituário sobre a imposição sexual da época, que desconsiderava o prazer e a subjetividade como elementos da sexualidade tratando, exclusivamente, dos seus aspectos biológicos numa abordagem higienista. Este modelo é vigente atualmente, embora, busque novas interlocuções.

Hoje se sabe que a anatomia, a fisiologia e a patologia dos órgãos sexuais e da reprodução não dão conta do universo da sexualidade. Para compreendê-la no seu âmbito abrangente, enquanto nascida na dinâmica da sociedade tanto quanto do indivíduo, é necessário muito mais que uma abordagem biológica dos mecanismos controladores, de seus sistemas e possibilidades. Esta forma de organizar as informações sobre o sexo é uma forma que foi sistematizada pelo campo do saber científico moderno, sobretudo pela área da Medicina (SILVA, 2001, p.69).

Reconhecemos a importância que o modelo representou para a introdução da educação sexual formal nas escolas. No entanto, se a educação sexual desconsidera a subjetividade e a totalidade da sexualidade, desconsidera também as diferentes formas de expressão e vivências da sexualidade.

O terceiro modelo de educação sexual escolar, apresentado por Nunes e Silva (2000) denomina-se como terapêutico-descompressivo. Este modelo é um marco no sentido da liberdade sexual, tendo em vista, o movimento feminista no Brasil e a defesa dos direitos homossexuais. A liberdade sexual e as condições femininas, sufocadas durante a ditadura militar, foram reivindicadas na década de 80, por meio, principalmente, da atuação de sexólogos em programas de televisão, entre eles, TV Mulher. Outras contribuições significativas, deste movimento, dizem respeito às críticas ao casamento tradicional e heteronormativo e as denúncias de violência contra a mulher. “Muito deste modelo ainda encontra eco nas escolas, professores que utilizam a psicologia tradicional como heurística e o *psicodrama* como terapia de grupo ou de massa para uma suposta educação sexual descompressiva e terapêutica” (op. cit. p. 16).

Na década de 1990 o modelo de educação sexual predominante, é definido por Nunes e Silva (2000), como consumista-quantitativo. Seus princípios fundamentam-se numa sexualidade de ordem quantitativa, compensatória e desumanizada, em detrimento, de uma sexualidade responsável, ética e humanizada. No contexto capitalista e dominante da sociedade de massa, a sexualidade passa a ser compreendida como um objeto de consumo, isto é, a mercantilização do corpo e da sensualidade estereotipada. Apesar de não ter sido um modelo difundido nas escolas, estava presente nas instituições sociais e na mentalidade social dominante. A capacidade crítica e reflexiva, no professor, deve se constituir como uma prática social, com a intenção de que estes elementos não sejam reproduzidos no espaço escolar.

Finalmente, a educação sexual emancipatória, apresenta-se como uma evolução e um contraponto a estes modelos de educação sexual.

A emancipação pode ser entendida como a formação para a compreensão plena, integral, histórica, ética, estética e psicossocialmente significativa e consciente das possibilidades sexuais humanas e sua vivência subjetiva e socialmente responsável e realizadora. Trata-se da qualificação ontológica da sexualidade humana e sua construção ético social (NUNES e SILVA, 2000, p. 17).

Para Freitas, Carvalho e Fávero (2013) educação sexual emancipatória tem como “proposta a revisão crítica das normas e valores éticos, morais, religiosos e culturais vigentes e sua transformação” (p. 06). Ao englobarmos o termo em sua amplitude, entendemos que a educação sexual está presente em todos os lugares em que o ser humano faz parte, desde o seu

nascimento até o fim da vida, de maneira formal ou informal. O compromisso de transformação social está explícito na educação sexual emancipatória.

Figueiró (2014) complementa que educação sexual formal é aquela que ocorre de forma institucionalizada, sistemática, planejada e intencional. Em contrapartida, a educação sexual informal, não é intencionada e engloba as ações do indivíduo, sobre sua vida sexual. Nesta, há a tendência do educador repassar mitos e tabus sobre a sexualidade, provocar inibições e repressões, quando, por exemplo, não responde uma pergunta ou, tem uma atitude de desaprovação, frente uma manifestação sexual.

No modelo da educação sexual emancipatória, a escola é entendida como um espaço social, inserida na práxis social, com o objetivo de formar homens e mulheres omnilaterais. A educação sexual se constitui como um conjunto de saberes e atitudes, que se referem a sexualidade e buscam a libertação humana em plenitude. Esse modelo apresenta a proposta da “inserção emancipadora no mundo do trabalho, da cultura e das vivências sexuais realizadoras”, por meio, da apropriação plena da condição humana (NUNES e SILVA, 2000, p. 17).

Nesta senda, a educação sexual emancipatória reconhece a sexualidade como uma dimensão que toma o homem como ser humano. A sexualidade é todo um processo de construção histórico-social. Consequentemente, a educação sexual emancipatória, configura uma utopia, na sociedade dividida em classes, sendo a sua concretização possível, apenas em outra estrutura social (GAGLIOTTO, 2014).

Para Figueiró e Anami *in* Figueiró (2009) não é fácil o caminho para que a educação sexual, nas escolas brasileiras, se torne possível. Faz-se necessário, o conhecimento histórico das práticas de inserção da educação sexual nas escolas e o reconhecimento das lutas e conquistas do passado. É inegável, a importância de um espaço, para os alunos possam lidar com suas angústias e que, possibilite a fala e a expressão de seus temores e suas dúvidas em relação à sexualidade.

Para a educação sexual torne-se uma temática possível nas escolas, foi necessário um intenso trabalho de luta dos educadores. Os movimentos educacionais e sociais firmaram, aos professores, o amparo legal que precisavam, para tratar a temática da sexualidade no espaço escolar (GAGLIOTTO, 2014).

Figueiró (2014) ensina que a sexualidade foi inserida como um tema transversal⁶¹ nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), elaborados pelo Ministério da Educação (MEC) e editados como livros a partir de 1997, todavia, nomeado de orientação sexual. Portanto, a educação sexual e, outros temas que se configuraram de forma transversal, poderiam, a partir de então, ser abordados por qualquer disciplina.

Para Nunes e Silva (2000) os temas transversais abrangem questões da cidadania, de forma legítima. Dentre elas, a igualdade de direitos, a dignidade da pessoa, a participação na sociedade e responsabilidade pela vida social. Outro aspecto relevante é a derivação de uma consciência política e, do papel de cada um na sociedade e na escola. Por conseguinte, os temas transversais, por meio, da execução pedagógica, devem ser os principais articuladores da vida.

Gagliotto (2004) menciona que, apesar da temática da sexualidade como tema transversal, representar um conquista e um desafio, denotou um caráter médico-biologista para a educação sexual. As preocupações ocupavam o terreno da prevenção, das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, do abuso sexual e da gravidez indesejada.

Apesar da sexualidade, como tema transversal não configurar-se como a melhor forma de inseri-la nas escolas, representa, ao menos, um avanço e um ponto de partida. O termo ‘orientação sexual⁶²’ também não é o mais adequado para constar nos PCNs, autores como Nunes e Silva (2000), Gagliotto (2014) e Figueiró (2014) rebatem que o termo ideal deveria ser ‘educação sexual’.

Gagliotto (2014) propõe uma formação em educação sexual aos professores e pedagogos da educação infantil. O intuito é que esses profissionais possam compreender as manifestações da sexualidade na infância, por meio do aporte teórico científico e voltado para a educação sexual emancipatória e humanista com a criança. Portanto, a possibilidade de desenvolvimento de uma educação sexual emancipatória, nas escolas da infância, precisa romper com limites da sociedade atual.

Entendemos a sexualidade numa perspectiva emancipatória, para tanto, sabemos das dificuldades da compreensão e práticas desse conceito, já que, na sociedade brasileira, dividida em classes, o objetivo é a reprodução dos padrões sexuais hegemônicos. Tal perspectiva, portanto, é contraditória aos interesses políticos, econômicos e estruturais desta

⁶¹ Referem-se aos conteúdos de caráter social importantes a serem incluídos no currículo, de forma ‘transversal’, ou seja, não como uma área específica de conteúdo, mas ministrados no interior das várias áreas de conhecimento, perpassando cada uma delas (FIGUEIRÓ, 2014, p. 62).

⁶² Termo ambíguo, visto que, pode ser utilizado como a orientação que a pessoa imprime em sua sexualidade, podendo ser bissexual, heterossexual ou homossexual (FIGUEIRÓ, 2014).

sociedade, instigando uma perspectiva de educação sexual oriunda da abordagem transversal de orientação sexual (GAGLIOTTO, 2014).

Por hora, encerramos essa reflexão, a respeito do contexto histórico, que a educação sexual, configurou-se no Brasil, a partir do século XX e, evidenciamos as possibilidades emancipatórias da educação sexual nos PCNs e na prática escolar.

3.2 As políticas públicas de atendimento escolar às crianças autistas: um resgate histórico das leis educacionais

“A inclusão de crianças que vivem impasses em sua constituição psíquica evoca a suspensão das explicações simplistas e a necessidade de construir instrumentos que permitam maior compreensão acerca da complexidade dos processos sociais, subjetivos e educacionais. Tais crianças nos colocam face a face com o outro desconhecido e com o que há de desconhecido em mim”.
(VASQUES, 2007)

Para esclarecer sobre as políticas públicas, voltadas ao atendimento educacional às crianças com autismo, precisamos fazer um recorte histórico, acerca das conquistas legais, das pessoas com deficiência, no Brasil. Neste capítulo, apresentamos os principais marcos históricos e sociais, que contribuíram para a conquista dos direitos à educação, das pessoas com autismo. Sublinhamos a importância regional da APADV, como um espaço de inclusão para as pessoas com autismo, portanto, contamos o caminho percorrido pela Associação desde sua formação.

Após este apanhado histórico, expomos e discutimos os resultados da nossa pesquisa de campo, desenvolvida com os professores da APADV, acerca do desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo, no espaço educativo. Ao descrever os resultados, pontuamos e expomos seus questionamentos, ansiedades, dificuldades e desafios da atuação docentes frente às crianças com autismo. Para encerrar o terceiro capítulo, debatemos a respeito das nossas categorias de análise de forma dialética e advinda da materialidade, isso significa, da prática social dos professores da APADV.

Esclarecemos, inicialmente, conforme aponta Mantoan (2001), que no Brasil, a história da educação das pessoas com deficiência, está dividida em três momentos históricos. O primeiro período, entre 1854 a 1956, foi definido por ações de cunho privado, que enfatizava o atendimento clínico especializado. O segundo período, de 1957 a 1993, é marcado por ações nacionais oficiais, por meio de campanhas, que eram destinadas para

atender especificamente cada uma das deficiências. E o terceiro momento histórico, de 1993 até o momento volta-se para as iniciativas de inclusão, defendidas pelos movimentos sociais.

Castanha (2016) remonta que, no Brasil, a fundação do Instituto dos Cegos em 1854 e dos Surdos-Mudos em 1857, marcaram as primeiras ações institucionalizadas pelo Estado, voltadas para as pessoas com deficiência. Após essas iniciativas, mesmo que de forma lenta, o Estado começou o desenvolvimento de ações para atender as pessoas com deficiência. Vale ressaltar, que o Estado assumiu tais compromissos, devido à forte pressão social, iniciada na época.

Os direitos das pessoas com autismo recebeu influências mais contundentes, oriundas da evolução das conquistas legais, das pessoas com transtorno intelectual. Em 1960, o Ministério da Educação e Cultura lançou a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (CADEME). Uma das finalidades deste programa era “promover em todo o território nacional, a educação, o treinamento, a reabilitação e a assistência educacional das crianças retardadas e outros deficientes mentais de qualquer idade ou sexo” (BRASIL. Decreto nº48. 961, de 1960).

Castanha (2016) destaca que o conjunto de propostas do CADEME eram bem tímidas, todavia, não há como negar a sua relevância para o início do processo de inserção, das pessoas com deficiência mental, nos vários setores da vida social. Já, a partir da década de 1980, com a expansão da redemocratização social, os movimentos organizados, exigiram do Estado, ações mais efetivas para atender às demandas populares. Entre elas, encontrava-se os movimentos ligados aos direitos das pessoas com deficiência.

Influenciados por este movimento e, principalmente, pelo programa da Organização das Nações Unidas (ONU), que proclamaram o ano de 1981, como o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, alguns pais de crianças com autismo, fundaram a primeira Associação dos Amigos dos Autistas (AMA), em 1983, na cidade de São Paulo (CASTANHA, 2016).

Outro marco importante trata-se do Decreto nº 91.872, o Comitê instituído sob a presidência do Ministério da Educação, que visava o aprimoramento da educação especial. As pesquisas deste Comitê, orientaram o governo, a criar a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) em 1986. O CORDE apresentou, um ano após a sua criação, o primeiro Plano de Ação para atender as pessoas com necessidades especiais, como política de Estado (IBIDEM).

Na Constituição Federal de 1988, as pessoas com deficiência conquistaram um direito importante. A incorporação do direito à educação e o direito à igualdade de oportunidades,

garantidos pelo Estado. “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: (...). III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente, na rede regular de ensino” (BRASIL, Constituição Federal, 1989, p. 100).

Importante frisar que a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, que aconteceu em 1990, na Tailândia, abriu um leque de possibilidades para as pessoas com deficiência. A Conferência aprovou o Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem, Plano este, que cunhou metas importantes para serem cumpridas mundialmente. Dentre elas, Castanha (2016) destaca a meta 5, do artigo 3º que tem como princípio “Universalizar o Acesso à Educação e Promover a Equidade”. No Brasil, a Conferência orientou o Decreto nº 914, em 6 de setembro de 1993, que institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, com o objetivo de assegurar os direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência.

Esse direito, já garantido, no Brasil com a Constituição de 1988, ganha força e forma com a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, conhecida como a Declaração de Salamanca, realizada na Espanha, em 1994. A Conferência representa, mundialmente, um marco histórico e social, de grande relevância para o direito à inclusão das pessoas com deficiência, cujo intuito era oferecer educação para todos independente da condição de cada aluno (SASSAKI, 1997).

A Declaração de Salamanca discorre que, na educação inclusiva, se faz necessário capacitar as escolas comuns, para atender todos os alunos, especialmente, aqueles que têm necessidades especiais. Um dos princípios importantes, destacado pela Declaração, é a importância do reconhecimento social, da construção de escolas para todos, que inclua, de fato, todos os alunos, celebre as diferenças, apoie a aprendizagem e responda às necessidades individuais (UNESCO, 1994).

Nesse sentido, a Declaração reforça que toda pessoa tem o direito fundamental à educação. Todas as pessoas precisam ser respeitadas, dentro de suas singularidades e idiossincrasias, portanto, as escolas devem oportunizar o alcance e manutenção de um nível aceitável de aprendizado. Os sistemas e programas educacionais precisam respeitar a diversidade das características de aprendizado e precisam estar preparados para receber todos os alunos, independente de suas capacidades físicas, emocionais, intelectuais, sociais e linguísticas (UNESCO, 1994).

A primeira medida para desenvolver, legalmente, o processo de inclusão no Brasil foi a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE)

em 1999. Dentre as competências do Conselho, Castanha (2016) destaca a responsabilidade pela implantação e implementação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. O objetivo do acompanhamento do planejamento e avaliação da execução das políticas setoriais é zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo dos direitos das pessoas com deficiência, também foram competências importantes de responsabilidade daquele Conselho.

Mantoan (2003) ensina que a educação especial, neste período, no Brasil, na compreensão de pais e professores, estava voltada para os alunos incapazes de atingir as exigências e expectativas do ensino regular. Assim, a educação especial era abarcada pelo conjunto de técnicas, métodos e recursos especiais para aqueles que não cumprissem o esperado. Notamos, neste período, o preconceito embutido nas estratégias e práticas, voltadas para as pessoas com deficiência, visto que, se partia de um padrão esperado e de “normalidade”.

Em 2001, cria-se no Brasil o “Plano Nacional de Educação” – Lei nº 10172/2001, que decreta a quem a educação especial se destina. “(...) às pessoas com necessidades especiais no campo da aprendizagem, originadas quer de deficiência física, sensorial, mental ou múltipla, quer de características como altas habilidades/superdotação ou talento” e por isso precisam de recursos pedagógicos apropriados e diferenciados (BRASI, 2001, art.8).

No Brasil, em 2001, o Decreto nº 3.956 promulgou a “Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência”. Esse decreto repercutiu na reinterpretação da educação especial, promovendo a eliminação das barreiras que impediam o acesso à escolarização. As conquistas continuaram e, no ano de 2006, em reunião da Assembleia Geral, a ONU, realizou uma nova Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, para comemorar o ‘Dia Internacional dos Direitos Humanos’, fato que, demonstrou a preocupação da ONU acerca dos direitos e da inclusão das pessoas com deficiência (CASTANHA, 2016).

Essas vitórias, que ocorreram de forma lenta e gradual, influenciaram a criação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva no Brasil, pelo Ministério da Educação, em 2008, por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP). Perspectiva esta que prevê o atendimento especializado, nas escolas públicas e, a responsabilidade da União em prestar apoio técnico e financeiro, aos sistemas públicos de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O objetivo era ampliar a oferta do

atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento⁶³ e altas habilidades ou superdotação (IBIDEM).

De acordo com Praça (2011) a SEESP representou e representa um papel fundamental para a conquista e para efetivação prática dos direitos das pessoas com deficiência, incluindo o autismo. Sua finalidade está, além de fornecer subsídios aos alunos com necessidades especiais, também oferecer o suporte necessário aos professores e às escolas.

Notamos que a preocupação e o olhar educacional para os alunos com autismo são recentes. Apenas do ano de 2008, iniciaram, formalmente as políticas nacionais voltadas para uma perspectiva de inclusão, que abarcasse os alunos com autismo e psicoses. Destacamos que os dados estatísticos, apontados pelo Censo Escolar, desde 2007, comprovam o aumento de alunos com necessidades educacionais especiais.

De acordo com o Censo Escolar, em 2007 eram 306.136 matrículas de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, em 2008 esse número subiu para 375.772 matrículas, e (...) no ano de 2009, este número chegou a 398.155 matrículas, ou seja, de 2007 a 2009 houve um aumento de aproximadamente 30% com relação ao número de matrículas de alunos com deficiência, realizadas em classes comuns (PRAÇA, 2011, p.39).

O último Censo Escolar, realizado em 2014, aponta 698.768 matrículas de estudantes com deficiência em classes comuns (MEC 2014). Esse expressivo crescimento, dos anos de 2009 para 2014, representa 100% de aumento das matrículas. Afirmamos, a partir destes dados, a importância das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência, visto que, esse número retrata a realidade social contemporânea.

O direito à educação especial, no Brasil, já garantido pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado pela lei 8.069 de 1990, contribuiu para que o governo, em parceria com MEC e através da SEESP, implementasse a educação especial nacional, por meio, de diversas leis, decretos e portarias (PRAÇA, 2011).

Por meio destas conquistas legais, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) foi sendo costurado e tomando forma, advindas, também, das pressões sociais. Praça (2011, p. 43) ressalta que o Decreto nº 6.571, promulgado em 2008, define Atendimento Educacional Especializado como um “conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos

⁶³ No ano de 2008, o autismo estava classificado como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) segundo DSM-IV. Apenas em 2013, com a publicação do DSM-V o autismo foi renomeado e classificado como Transtorno do Espectro Autista – TEA.

organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular” (BRASIL, 2008).

Nesta senda, Castanha (2016) destaca a caracterização do autismo, de acordo com a resolução n. 4, de 2009, expedida pela Câmara de Educação Básica, do Conselho Nacional de Educação, com a finalidade de regulamentar o Decreto n° 6.571.

Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, Transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra qualificação (BRASIL. MEC/CNE. Resolução n. 4, 2009, p.1).

Praça (2011) enfatiza que no art. 5 do Decreto 6.571, a AEE deve ser realizada em salas de recursos multifuncionais, preferencialmente, na própria escola ou em outra escola do ensino regular. Todavia, tais salas, obrigatoriamente, precisam estar localizadas em instituições comunitárias ou filantrópicas, sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente. O AEE não deve ser um substituto das classes comuns, portanto, deve funcionar em turno inverso ao ensino regular.

Em 2011 foram ampliadas as ações do Estado, para a Educação Especial, por meio do Decreto n° 7.611, o qual estabeleceu medidas para o AEE. Dentre estas diretrizes, destacamos o artigo I, que garante “um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades”. Neste Decreto, os alunos com autismo, nomeados como TGD, são inclusos como beneficiários dessas ações do Estado (CASTANHA, 2016, p. 75).

Como descrevemos, foram muitas lutas e conquistas, que ocorreram de forma lenta e gradual, para que os alunos com autismo tivessem o direito legal, a uma educação inclusiva de fato. Castanha (2016) argumenta que, mesmo com tais evoluções legais, faltavam medidas específicas para as pessoas com autismo. O ponto alto dessas conquistas se deu no dia 27 de dezembro de 2012, quando a Presidência da República, sancionou a Lei n. 12.764 - Lei Berenice Piana⁶⁴ - que instituiu a “Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com o Transtorno do Espectro Autista”.

Leite (2016) discorre sobre a relevância histórica desta conquista, por ser a primeira Lei nacional que defende, especificamente, as pessoas com autismo. De acordo com essa Lei, as pessoas com autismo, foram consideradas, legalmente, como pessoas com deficiência,

⁶⁴ O nome da Lei é uma homenagem à Berenice Piana, mãe de autista, que lutou incansavelmente pelos direitos do filho e das pessoas com autismo. Graças a ela, a palavra autismo aparece na legislação, pela primeira vez, em 2012 (LEITE, 2016).

assim, todas as prerrogativas, já estabelecidas e legalizadas às pessoas com deficiência, são estendidas às pessoas com autismo.

A Lei Berenice Piana, estabeleceu medidas protetivas, no âmbito da saúde e educação, para as pessoas com autismo. Leite (2016) destaca as principais conquistas na área da educação. Uma delas é a proibição de negar a matrícula e, o acesso ao ensino comum, ao aluno com autismo; sendo passível de multa aquele que restringir esse acesso. Outra importante conquista é o fato de que, em caso de necessidade comprovada, é dado ao autista o direito de um acompanhante especializado, para o seu processo de escolarização, durante toda a trajetória na escola comum. Em casos específicos de autismo, o aluno tem o direito ao Atendimento Educacional Especializado, em salas de recursos multifuncionais, geralmente oferecido no contra turno escolar. E, como último recurso, em casos de autismo grave, o aluno tem o direito à matrícula em escolas especiais. A partir da aprovação dessa Lei, iniciaram os movimentos das escolas e dos pais, para alcançar estes direitos e transformá-los em uma conquista de fato.

Sublinhamos, ainda, que, conforme essa Lei, a pessoa com autismo não pode ser submetida a tratamento desumano ou degradante e, não pode ser privada de liberdade e de seu convívio familiar. A Lei esclarece e cunha a importância do respeito para a pessoa com o transtorno do espectro autista e proíbe a discriminação por motivo de deficiência (CASTANHA, 2016).

Leite (2016) corrobora que, o autismo, ao atingir o status legalmente de deficiência, passa a ser protegido pelo “Estatuto da Pessoa com Deficiência”, em âmbito nacional. O reconhecimento, dos direitos das pessoas com deficiência, foi conquistado pela Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, a qual, assegura os direitos de todas pessoas com deficiência e, visa a garantia ao trabalho, à educação e ao lazer. São estabelecidas medidas protetivas durante toda a vida, além de, garantir a inclusão e participação social destes sujeitos, visando sua autonomia e seu reconhecimento como cidadãos. Reforçamos que o “Estatuto da Pessoa com Deficiência” é a garantia legal das pessoas com deficiência do Brasil, incluindo as pessoas com autismo.

Por meio deste apanhado histórico, corroboramos com Praça (2011) ao enfatizar que é notória a concordância entre, o movimento para uma educação inclusiva, voltada para todas as pessoas e, as leis brasileiras. Todavia, se faz necessário que os professores, as escolas, e os materiais estejam adequados e preparados, para atender de fato, todas as pessoas.

Sabemos que o atendimento Educacional Especializado, voltado para as pessoas com deficiência, exige uma preparação específica e adequada, para que realmente os alunos com deficiência, incluam-se aqui os alunos com autismo, sejam inseridos no processo de escolarização, com respeito e compreensão às suas singularidades, como mostra Vasques (2007, p. 33).

O movimento inclusivo, ao tratar da educação de crianças com necessidades especiais, também defende o cuidado, a gentileza e a capacidade de acolhimento, apesar de estes serem de uma ordem diversa daquela realizada pelos familiares. Assim como o bebê que não tem sua existência garantida pelo nascimento orgânico, para ser aluno não basta a matrícula ou a frequência no espaço escolar. Quando “nasce” o aluno? Nasce antes de estar na escola, nasce no discurso dos professores, nasce nas antecipações que fazemos. Nasce nas formações, no que se escuta, imagina e fala destas crianças! Ser aluno decorre também de uma filiação simbólica por parte da escola e dos professores, ato capaz de construir e sustentar o lugar desta criança como *um dos nossos!* A legitimidade desse processo implica o desejo e a aposta do educador e da escola (VASQUES, 2007, p. 33).

Para Mantoan (2003), a prática de inclusão das pessoas com deficiência, no sistema escolar, deve ser pautada na capacidade de compreensão e reconhecimento do outro. Incluir as pessoas com necessidades especiais significa acolher todas as pessoas, com o prazer de conviver e compartilhar com pessoas diferentes e, por fim, construir estratégias para conviver com o outro.

A Educação inclusiva, não se faz sozinha, é necessária a participação de profissionais de múltiplas formações, portanto, uma busca em movimento e em conjunto (LEITE, 2016). Para encerrar este tópico, cunhamos que as conquistas, das pessoas com autismo, buscam o seu reconhecimento como cidadãos. Entendemos, que a deficiência e, portanto, o autismo, é uma forma da diversidade humana, que deve ser respeitada nas suas particularidades e idiosincrasias.

3.2.1 – A trajetória da Associação de Proteção dos Autistas de Dois Vizinhos - APADV: um exemplo de inclusão para as crianças com autismo

Ao escrever a trajetória da APADV, localizada em Dois Vizinhos – PR, evidenciamos a realidade, na qual estivemos inseridos durante a pesquisa de campo, bem como, as práticas e influências que, interferem na rotina escolar e nas atitudes dos professores investigados nesta pesquisa. Compreendemos que esta síntese clareou a discussão e interpretação dos dados, que será apresentada no próximo tópico, pois nos mostrou a realidade concreta e as práticas sociais, que permeiam os professores da APADV. Para tanto, utilizamos o nosso

conhecimento sobre a seu processo histórico, visto que, fizemos parte da Associação, desde 2010 (um ano após a sua criação) e permanecemos até 2015⁶⁵; além do relato da diretora e fundadora da APADV (Mária de Cássia Bernardo Inácio), organizado e publicado, em 2016, no livro: Autismo: a educação no Brasil: histórias, política e inclusão, da autoria de Juliane Castanha.

A APADV surgiu da necessidade de pais de pessoas com autismo, que ansiavam por melhores condições de tratamento e educação para os filhos. Além da carência de profissionais, em Dois Vizinhos e região, estes pais queixavam-se da falta de informação sobre o autismo, mas, principalmente, da não existência de um local apropriado, para que as pessoas com autismo pudessem aprender e desenvolver-se com dignidade e inclusão.

Maria de Cássia Bernardo Inácio, diretora da APADV, desde sua criação em 2009, é mãe de uma pessoa com autismo e relata a grande dificuldade que encontrou, há mais de 30 anos, para receber o diagnóstico do filho. Como não encontrava um profissional que soubesse, de fato, confirmar o que o filho tinha, Cassia começou a buscar sozinha por livros e informações que englobassem os sintomas que o filho apresentava, tornando-se, portanto, uma estudiosa sobre o autismo (CASTANHA, 2016).

Antes da criação da APADV, o filho da Cássia frequentava a APAE de Dois Vizinhos. Todavia, naquele período, nem a instituição e nem os professores estavam preparados para lidar com pessoas com autismo. Como as informações sobre o autismo, eram raras, a diretora e os funcionários da APAE, optaram por dispensá-lo das atividades e do convívio naquela instituição. Além da grande decepção, Cássia também não acreditava que, um hospital psiquiátrico, possibilidade indicada na época, poderia ser uma alternativa adequada para o caso do filho. Desta forma, continuou procurando e estudando alternativas mais humanizadas para a inserção dele, todavia sentia-se sem apoio e sozinha (CASTANHA, 2016).

Após o contato com outra mãe de uma criança autista, Márcia Quoos Duarte, elas iniciaram um processo de discussão na área e, surgiu a ideia de criar uma instituição apropriada para seus filhos. Alternativa que parecia ousada naquele momento, mas devido à força e determinação de ambas, começaram a buscar outros casos, da cidade, de famílias com pessoas autistas e, promover parcerias com empresas, que apoiavam a causa autista.

Em 10 de abril de 2009, realizaram a primeira reunião com um grupo de pais, para unirem forças e materializarem a ideia e o desejo de criar uma instituição para pessoas com

⁶⁵ Ano em que nos afastamos da instituição, em virtude da entrada no Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Educação da Unioeste – campus Francisco Beltrão - PR

autismo, em Dois Vizinhos. Nesta reunião, os demais pais apoiaram a iniciativa, definiram tarefas e marcaram a data da assembleia para fundar, oficialmente, a APADV. Pais e amigos dos autistas reuniram-se no dia 01 de maio de 2009, para discutir e aprovar o Estatuto da instituição e escolher os membros da diretoria (ATA, n. 01/2009, p.1), na qual, foram eleitas Maria de Cassia Bernardo Inácio como presidente e Márcia Quos Duarte como vice-presidente (CASTANHA, 2016).

Conforme previsto no seu estatuto, a APADV nasceu com o objetivo de dar assistência, promover e incentivar pesquisas sobre autismo, bem como, promover programas de amparo, ajuda, adaptações, reabilitações e integração sensorial, sem distinção de raças, cor, condição social, credo político ou religioso, incluindo também em seus objetivos a defesa dos interesses e direitos protegidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal nº 8069, de 13/07/80 (APADV. ESTATUTO, 2009, p. 1) in (CASTANHA, 2016, p. 105).

Neste período, a diretoria da APADV iniciou um processo intenso de busca nas empresas da região, por parcerias e apoio. Cássia, que também já tinha trabalhado no Colégio UNISEP, como professora, visitou a faculdade UNISEP - de Dois Vizinhos, solicitando apoio científico e suporte técnico para a referida Associação. A faculdade disponibilizou duas profissionais, uma psicóloga e uma fisioterapeuta, para atuar duas horas/aulas semanais, assim que a Associação conquistasse um espaço físico. Foi neste processo, que tivemos nosso primeiro contato com a Cássia e com a APADV.

Castanha (2016) relata que, após um trabalho árduo de visitas e busca por apoio, a diretoria iniciou um trabalho mais intenso de conscientização sobre a importância de um espaço físico para a instituição. Como a necessidade de viabilizar parcerias aumentou, a entidade solicitou junto ao Legislativo Municipal, a declaração da APADV, como entidade de utilidade pública. O projeto de lei, aprovado por unanimidade, em 27 de julho de 2010, foi sancionado pelo prefeito municipal e constituiu-se a Lei n. 1577, em 28 de julho de 2010. Com esta importante conquista, tornou-se possível firmar convênios com o Município e receber recursos públicos, para o atendimento de pessoas com autismo de Dois Vizinhos e região.

A prefeitura assumiu os custos do aluguel de uma casa para a instituição, que se consolidou como seu espaço físico em setembro de 2010. Por meio do intenso trabalho de conscientização da diretoria, a instituição ganhou muitas doações de empresas, entidades, como o Rotary Club Integração e da comunidade em geral, que disponibilizaram a mobília para a sede, roupas de cama, mesa e banho, eletroeletrônicos, roupas, alimentos e brinquedos. A prefeitura também disponibilizou uma funcionária para trabalhar na casa e a UNISEP

disponibilizou a fisioterapeuta e a psicóloga. A APADV, nesta época tinha 4 alunos no período da tarde, com atendimento pedagógico, oferecido por profissionais voluntários.

Com o passar do tempo, a instituição foi ganhando importância no município e região. Em 2011, as parcerias aumentaram e a prefeitura disponibilizou uma secretária, uma zeladora e dois professores. Outra parceria fundamental, junto à UNISEP, foi o convênio, que disponibilizou aos alunos, a equoterapia semanal e, o Rotary Club Integração e ofereceu um professor de música.

Como a demanda aumentou era necessária novas parcerias e convênios. A diretoria da Associação recorreu à Deputada Estadual Rose Litro, para entrar com o pedido de Utilidade Pública Estadual. O processo foi brevemente aprovado, constituindo-se a Lei n. 17021 de 16 de dezembro de 2011. Os representantes da APADV foram até Curitiba, para iniciar o processo de negociação, com o Secretário Estadual de Educação e o vice-governador, Flávio Arns. Em 25 de outubro de 2012, depois de dois anos de muita luta e dedicação, a Associação, por meio, da Resolução n. 6185/2012, do Departamento da Educação Especial e Inclusão Educacional, recebeu a autorização para funcionar como “Instituição Especializada Novo Mundo”, na modalidade de Educação Especial, com atendimento na área dos transtornos globais do desenvolvimento. Este convênio, entre a Associação e a Secretaria do Estado do Paraná, foi fundamental, do ponto de vista educacional, pois permitiu a contratação de professores em regime PSS, oferecidos pelo estado e, proporcionou o atendimento educacional especializado para crianças, jovens e adultos com TGD (CASTANHA, 2016).

Em 2013, a Associação já atendia em regime integral, e contava com 13 alunos autistas. No mesmo ano, a Associação recebeu a visita de Berenice Piana, mãe de autista e principal ativista na luta pela aprovação da Lei, que leva o seu nome e instituiu, em dezembro de 2012, a Política Nacional de Proteção à Pessoa com Autismo. No ano seguinte, a demanda continuou aumentando, conforme a APADV ficava conhecida no município e região, e em 2014 atendia 20 alunos, que vinham da cidade e do interior. Devido a esses fatores, a diretoria solicitou ao município uma forma de transporte para os alunos e pela Lei n. 1855, foi disponibilizada uma Kombi usada para o transporte escolar (CASTANHA, 2013).

A APADV consolidou-se no município e região, como uma instituição referência para as pessoas com autismo. A Associação, que recebe adultos e crianças, atendia mais de 30 alunos em 2015. Neste momento, a APADV, mais estruturada, oferecia atendimento educacional especializado e multidisciplinar, na parte da manhã, para as crianças até 12 anos e à tarde para os adultos. Os alunos contavam com professores regentes, em regime de PSS, em

salas de aula, professores específicos para as disciplinas de informática, educação física, artes e música, além do suporte técnico, oferecido pela fisioterapeuta e pela psicóloga. A instituição, quando necessário, levava os alunos para o dentista na rede municipal, que tinham preferência no atendimento e, o psiquiatra do CAPS municipal, realizada o acompanhamento dos alunos, mensalmente, na sede da instituição.

Com o respaldo da Lei de proteção ao autista, a nível nacional, os pais e a diretoria da APADV, conquistaram, no segundo semestre de 2015, duas certificações importantes para receber financiamento público federal. A “certificação de entidade beneficente de assistência social”, pela Portaria n. 81, de 28 de julho de 2015, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e, a declaração de “utilidade pública federal”, pela portaria n. 2.005, de 03 de dezembro de 2015, pelo Ministério do Estado da Justiça (CASTANHA, 2015).

Por meio de todas essas conquistas, a APADV se mostra como uma instituição forte e persistente, na busca dos direitos de inclusão da pessoa com autismo. Em nível regional, a Associação foi a primeira entidade que se preocupou com as pessoas com autismo e buscou oferecer suporte aos pais e familiares. Como a história mostrou, a conquista dos direitos das pessoas com deficiência, na maioria das vezes, está associado à luta dos pais e familiares destas pessoas. Na APADV não foi diferente e a Associação nasceu e cresceu como consequência do apoio da comunidade, advindo da persistência das famílias das pessoas com autismo em Dois Vizinhos. Devido ao aumento do público que busca pela instituição, a sede física ficou pequena para atender os mais de 30 alunos e, no início de 2016, a instituição ganhou uma nova sede, mais ampla para atender as pessoas com autismo. Além dos profissionais já citados, a entidade recebeu o suporte de um terapeuta ocupacional.

No final de 2016, por meio da resolução 5287/2016 – SEED, a instituição conquistou a mudança de denominação. Atualmente ela se transformou em Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) na área de TGD, mantenedora APADV. Seu objetivo é oferecer apoio educacional especializado e multiprofissional para as pessoas com autismo. Assim, os alunos, em idade escolar, com autismo leve e moderado, frequentam o ensino regular e, em contra turno frequentam a APADV, visto que, a inserção na entidade, não gera duplicidade de matrícula. Já, os alunos, com autismo grave, caso os pais queiram e autorizem, podem frequentar exclusivamente a APADV.

Até aqui sublinhamos as importantes conquistas alcançadas pela entidade a nível municipal e regional e seu caráter social no atendimento, apoio e inclusão das pessoas com

autismo. Sempre buscando melhorar a qualidade de vida das pessoas com autismo, abarcando os aspectos de ensino, aprendizagem, socialização, integração e autonomia.

3.3 A compreensão dos professores acerca da sexualidade na criança com autismo: o retrato da realidade na APADV – contextualização histórica e dialética desde a formação dos professores até as práticas inferidas na rotina escolar

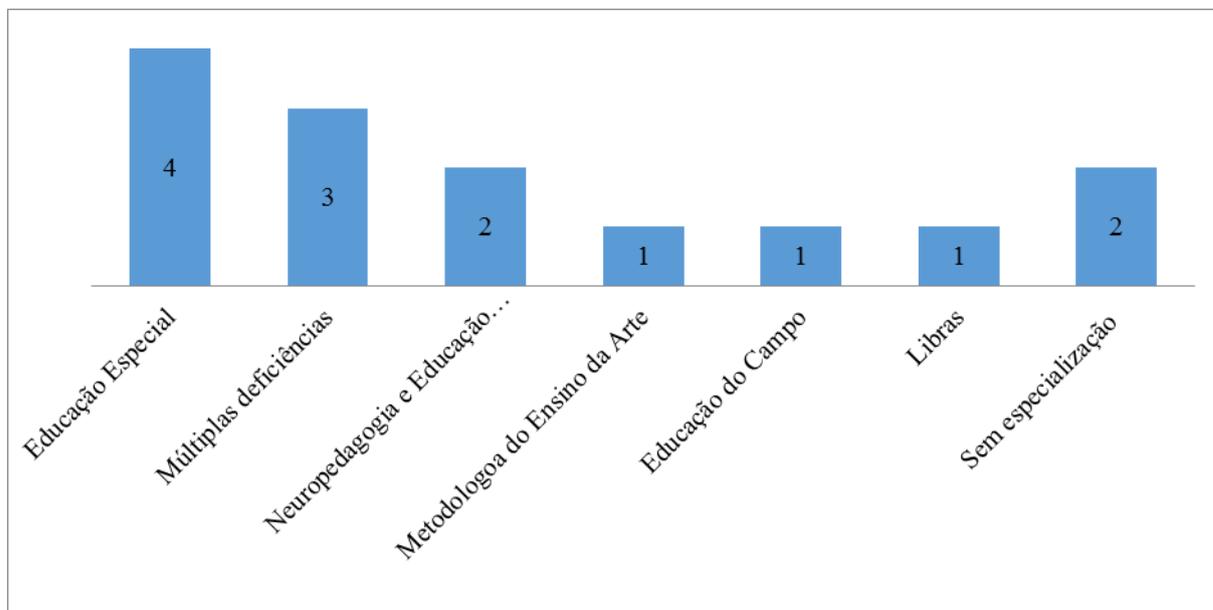
Neste tópico abordaremos os resultados da nossa pesquisa de campo desenvolvida com os professores da APADV. A pesquisa realizada, com todos os professores da Associação, por meio do questionário (com perguntas abertas e fechadas) e da entrevista semiestruturada, teve como objetivo investigar a compreensão dos professores, acerca da sexualidade, na criança com autismo.

Para discutir sobre os resultados da pesquisa, apresentamos, primeiramente, os resultados oriundos do questionário, como uma ferramenta para caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa. Por meio destes resultados, evidenciamos um debate crítico acerca das contradições que permeiam a formação dos professores e suas respectivas atuações e dificuldades no espaço educacional. Posteriormente, por meio, da análise e discussão das entrevistas, demonstramos o tratamento das informações e interpretação dos dados, com o objetivo de analisar, dialeticamente, nossas categorias de análise, a partir da realidade na qual os professores estão inseridos. Em tempo, as categorias elencadas foram: as formas de relacionamento interpessoal e a expressão da afetividade, das crianças com autismo, nos espaços educativos; as manifestações da sexualidade na criança com autismo e; a educação sexual nos espaços educativos.

Iniciamos nosso debate, com os dados sobre a graduação dos oito professores, investigados na nossa pesquisa de campo. Apontamos que 50% dos professores são formados em pedagogia e, a outra metade, tem formações em cursos diversificados. Dos professores, com formação em pedagogia, apenas um deles, cuja função é auxiliar de sala de aula, está cursando a graduação; os outros três professores, formados em pedagogia e com especializações diversas, atuam como regentes de turma. A professora, com formação em letras, trabalha como regente de uma turma pela manhã e, como auxiliar de sala de aula durante a tarde. Os outros professores trabalham disciplinas respectivas à sua formação, visto que, além das disciplinas gerais com os professores regentes, são oferecidas, aos alunos, as disciplinas de informática, artes e educação física.

Além da graduação, os professores da APADV tem demonstrado preocupação com a formação continuada, isto é, a maioria deles, buscou especialização na área de educação especial e inclusiva.

Gráfico 01 – Professores especialistas



Fonte: pesquisa de campo (2016)

O gráfico 1 retrata as especializações dos professores. Ressaltamos que apenas dois deles não são especialistas e, os outros professores, em média, têm duas especializações *lato sensu*, cada um. Apontamos que 50% dos professores são especialistas em ‘Educação Especial’, tal formação é um diferencial para atuação docente, já que, auxilia o professor para trabalhar com os alunos autistas, em sala de aula. Três professores são especialistas em ‘Deficiências Múltiplas’ e dois em ‘Neuropedagogia e Educação Inclusiva’; assim, a maioria, dos professores, é especialista na sua área de atuação.

Com efeito, pontuamos uma contradição importante elucidada durante a nossa pesquisa. Ao passo que, os professores pesquisados possuem formação e especialização, que contemplam o ensino e aprendizagem de crianças com autismo, verbalizaram dificuldades pontuais no tratamento das manifestações da sexualidade nas crianças com autismo na rotina escolar e, admitiram a falta de conhecimento sobre ambas temáticas: autismo e sexualidade.

Sublinhamos a contradição entre formação e atuação profissional, haja visto que, neste caso, tanto a graduação, como a pós-graduação *lato sensu*, não garantiram os saberes necessários para lidar com as dúvidas e manifestações da sexualidade nas crianças com autismo. Salientamos que autores marxistas como Gramsci (2000), Mészáros (2005; 2006),

Saviani (2007; 2012) e Frigotto (2001) questionam a educação, tal qual está estruturada, ao refletir sobre a dominância e os interesses do capital durante os processos formativos.

Para que tenhamos mudanças profundas no sistema educacional, são necessárias rupturas nas relações sociais controladas pelo sistema capitalista. Tais relações sociais englobam o trabalho, que é alienado pela classe dominante, com o objetivo de manter o homem dominado, em contrariedade à educação libertadora que visa transformar o homem em um ser pensante que age na tentativa de transformar o mundo (MARX e ENGELS 1982; MÉSZÁROS 2005; FRIGOTTO 2001).

De acordo com Mészáros (2005) para transformar a educação, não basta apenas reformar a atual sociedade capitalista, mas em ir além do capital, para que a educação qualifique para a vida e não apenas para o trabalho. O autor defende a existência de práticas educacionais que permitam mudanças necessárias para a construção de uma sociedade em que o capital não explore mais o tempo e o lazer, focando na ideia de uma educação continuada e permanente, tendo como parâmetro o ser humano, fator que consiste na superação da lógica desumanizadora do capital.

Sobre a formação continuada e permanente, todos os professores responderam, durante a nossa pesquisa de campo, que nunca receberam formação continuada, sobre a temática sexualidade. Tanto na APADV, como nas outras instituições em que atuaram, assuntos como educação sexual, sexualidade na infância ou sexualidade no autismo, não se constituíram como temas abordados durante a graduação e nas formações que receberam após suas formações acadêmicas.

A educação tem duas funções principais numa sociedade capitalista: a produção das qualificações necessárias ao funcionamento da economia, e a formação de quadros e a elaboração de métodos para um controle político (MÉSZÁROS, 2006, p.32).

Com efeito, entendemos que a temática sexualidade, não foi abordada em nenhum dos espaços de formação, dos professores pesquisados, por entender que essa temática, amplia os conhecimentos, para além de uma repressão moral, política e social. Nesse sentido, as instituições educacionais, precisam abandonar a prática de reproduzirem a ordem social capitalista e usar a educação como o principal mecanismo para delinear mudanças concretamente.

De acordo com Gagliotto (2014), um dos sentidos, da educação sexual, está em preparar o homem para a vida em sociedade. Contrariamente, uma das tendências do sistema capitalista, está em ensinar às pessoas as formas de comportamento moral em relação à sexualidade. “Abordar a sexualidade é saber que relação tem a sexualidade com a reprodução,

com a simbologia de felicidade, com o comportamento (...)” (op. cit. p. 123).

A educação, da forma como está estruturada, é marcada pela desigualdade. Há uma forte incoerência entre a educação possível na burguesia, quando comparada à educação precária de acesso à classe trabalhadora. Situação essa inerente à exploração dos trabalhadores, já que, o sistema capitalista prepara as pessoas para entrar no processo de produção capitalista como domesticados e não como seres atuantes e inseridos nele (MARX; ENGELS, 2004). Nessa vereda ainda, Mészáros (2006) contribui culminando que a chance da sociedade passar por uma transformação verdadeira, deve ser baseada na “luta de classes”.

A dicotomia que permeia este debate reside no ponto em que para transformar a sociedade é necessário transformar a educação, mas para transformar a educação é necessário transformar a sociedade. Para Marx e Engels (2004) é necessário garantir as conquistas em formato de lei, como uma tentativa de transformação na atual conjuntura, para tanto, as reformas são necessárias para trabalhar com as condições dadas, numa perspectiva revolucionária para a sociedade avançar.

Atualmente a temática da educação sexual, consta nos PCNs, como orientação sexual. Como discutimos, apesar de não representar a terminologia ideal, constitui um avanço e um amparo aos professores, para trabalhar a sexualidade em sala de aula. Ademais, a educação sexual ocorre tanto de forma informal, como formal, portanto, mesmo que a educação sexual deixe de configurar como um tema transversal, a criança e o adolescente tem o direito à formação integral, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) no capítulo IV.

Nossa pesquisa revelou que, a formação oferecida aos professores pesquisados, não objetivou o conhecimento do ser humano de forma integral, visto que, os aspectos afetivo-sexuais foram excluídos do processo de ensino. Saviani (2007) discute que o ensino e conhecimento técnico são elementos presentes no processo de formação no capitalismo. Tais aspectos promovem uma atuação docente alienada, em que implica o trabalho do professor, cada vez mais, específico, compartimentado e fragmentado. Sabemos que essa formação sofreu influências de práticas passadas, provenientes da burguesia e da valorização do operário sem mobilidade ou chances de ir à busca de novas perspectivas. Em oposição, o educador precisa reconhecer tais influências para refletir sobre sua atuação e, entender sua importância na sociedade, como agente de transformação de conhecimento e práticas, causando mudanças nos alunos e por consequência na sociedade atual.

A formação politécnica, que foi defendida pelos escritores proletários, deve compensar os inconvenientes que se derivam da divisão do trabalho, que impede o

alcance do conhecimento profundo de seu ofício aos seus aprendizes (MARX & ENGELS, 1992, p. 98).

Saviani (2007) crítica a forma de organização da sociedade atual, que privilegia a formação técnica, cada vez mais fragmentada e afunilada. Na sua concepção, devem ser valorizadas as capacidades gerais dos educadores e dos trabalhadores, vindas de um conhecimento mais amplo e profundo da realidade.

Notamos que a formação ampla e profunda, que envolta autismo, sexualidade e educação sexual, não se configuraram como temas durante os processos formativos, dos professores, investigados na nossa pesquisa de campo. Todavia, as áreas humanas e sociais deveriam se apresentar como uma alternativa para os processos formativos tecnicistas, que visam o afunilamento e a fragmentação do ensino.

Com efeito, o questionário, aplicado aos professores, objetivou descobrir que outras práticas e formações informais eles já experimentaram com crianças autistas, para que pudessemos realizar uma interlocução possível, entre os processos formativos formais e as experiências dos professores.

Gráfico 02 – Experiência com autismo

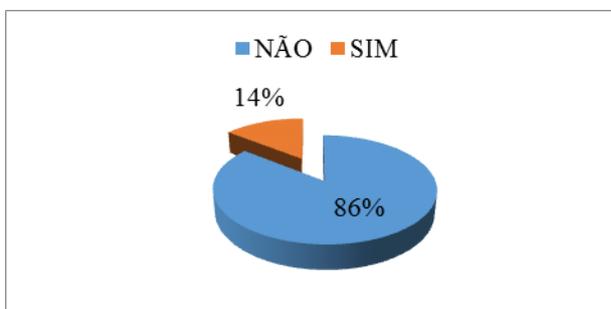
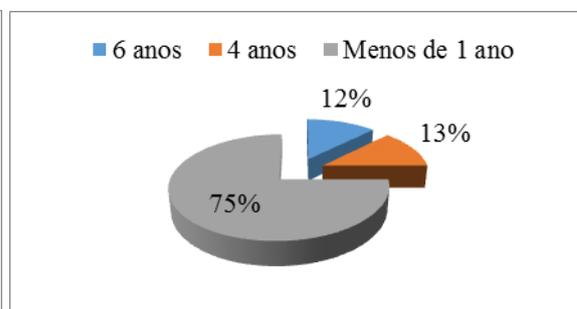


Gráfico 03 – Tempo de atuação na APADV



Os gráficos 02 e 03 chamam atenção devido à falta de experiência, da maioria dos professores, com alunos autistas. Apenas um professor teve experiência com autismo, antes de trabalhar na APADV. Entretanto, admitiu não ter recebido formação continuada para trabalhar nessa área e que, mesmo durante a graduação e a especialização, o autismo não foi um assunto abordado com ênfase.

Outro dado relevante é que 75% dos professores estão a menos de um ano atuando na APADV. Isso porque, a contratação dos professores ocorre, por meio, do Processo Seletivo Simplificado (PSS) e sofre modificações, anualmente. Estas são grandes dificuldades, observadas pelos próprios professores durante as entrevistas: a dificuldade de encontrar professores experientes na área de TEA e, a rotatividade anual dos professores devido às trocas pelo PSS.

Por meio da apresentação destes dados, podemos analisar, criticamente, o perfil profissional dos sujeitos da nossa pesquisa. Sabemos que a formação e as experiências dos professores afetam, diretamente, a sua atuação pedagógica, em sala de aula e suas práticas com os alunos autistas. Triviños (2006) ensina que a consciência dos sujeitos é um produto da matéria, dentro de um contexto histórico, político e econômico. A partir do exposto, compreendemos que a consciência permite o conhecimento e a transformação da realidade,

Nesta visão, o homem só pode ser entendido como homem dentro das relações sociais, historicamente distanciada da natureza e desenvolvendo-se de forma diferente ao reino animal, sendo o trabalho, o principal agente para tal mudança, portanto, trabalho e sociabilidade são inseparáveis (MARX e ENGELS, 1982).

Os dados coletados, durante a pesquisa de campo descortinam uma realidade de formação precária, tanto na temática da sexualidade como na área do autismo. Além destes aspectos, o fato de, a maioria dos professores, não possuir experiência com autismo e atuarem, na maioria das vezes, apenas por um ano na instituição, devido ao processo de PSS, são fatores que contribuem para as dificuldades enfrentadas, no que se refere ao tratamento das questões relativas à sexualidade no autismo.

Neste sentido, enfatizamos Gramsci (2000) ao insistir na necessidade de que, o professor compreenda as relações de poder e dominação, em que suas práticas e saberes estão imbricados. Com efeito, o próprio educador precisa ser educado, para evitar e mesma retórica de que “todo ser humano contribui, de uma forma ou de outra, para a formação de uma concepção de mundo dominante (...) contribuição que pode cair nas categorias constantes a da ‘manutenção’ e da ‘mudança’” (op. cit. p. 50).

Em tempo, Mészáros (2005) discute que o processo de educar se dá pela conscientização e testemunho (reflexões e práticas) de vida e não apenas e meramente pela simples transferência de informações, como se o educador não fosse capaz de mediar e refletir sobre o conhecimento ou até mesmo trocá-lo. Neste sentido, o educador deve desenvolver a capacidade de estar em contato com o processo de ensino-aprendizagem, por meio, de constantes trocas e interações com os alunos.

A propósito, para que as mudanças no contexto educacional, realmente sejam assumidas e efetivas, é necessária a busca pela formação concreta e promotora de sujeitos conscientes. Assim, a promoção, de forma consciente, à respeito da universalização entre o trabalho e a educação, devem se constituir como uma busca constante e, não simplesmente negar essa relação. Inclusive, a busca e a conquista do real entendimento social e do

conhecimento multidisciplinar cercam uma formação independente e sem ligações diretas com concepção mercantilista exposta aqui (MÉSZARÓS, 2005).

Para Marx e Engels (2004) o homem (incluímos aqui o professor) deve ter acesso a uma formação crítica/dialética com o enfoque na relação homem/objeto, já que, o conhecimento é obtido da relação do homem com a realidade concreta, por meio da análise e posterior síntese – a contradição.

Ao expor essa questão (formação crítica/dialética), descortinamos uma realidade temerosa ao capitalismo. Tal formação possibilita ao professor a capacidade de pensar e refletir sobre a sociedade dividida em classes e a capacidade de abstrair o processo de mercantilização do conhecimento. Para tanto, o professor deve ser capaz de compreender, criticar e refletir, sobre a sociedade capitalista contemporânea, propiciando o direito de todos à educação e à formação integral. Ser capaz de educar, em meio há tantos conflitos e desafios, exige do professor o entendimento sobre a dialética da sociedade atual e o desenvolvimento de formas de analisar e sintetizar as situações-problemas.

Em remate, para entrelaçar tais debates, corroboramos com Saviani (2007) ao enfatizar a necessidade do contínuo desenvolvimento didático-profissional, por meio, de formações continuadas e permanentes.

Figueiró (2014) ensina que a formação continuada, dos professores, deve ocorrer de forma contínua e relevante. No formato em que, de tempo em tempo, os professores tenham condição de repensar suas práticas pedagógicas e transformar seus espaços, por meio, de reflexões coletivas advindas do trabalho em equipe.

Frigotto (2001) compreende a importância de construir um pensamento educacional contra hegemônico, por meio, da teoria e da práxis emancipadora. Combater a internalização e a consciência de subordinação dos valores mercantis, expõe que o capitalismo não é eterno, apesar de expressar constantes contradições. Assim, compreender o perfil profissional dos professores, auxilia nas reflexões a respeito do nosso problema de pesquisa e na análise de como os professores da APADV concebem e lidam com as manifestações da sexualidade, na criança com autismo, no espaço educativo. Todavia, entendemos que, as estratégias utilizadas para lidar com as manifestações da sexualidade, bem como, compreensão sobre a temática, foram construídas por um processo histórico, cultural, social e educacional.

Neste sentido, formação em educação sexual, deve compreender e a sexualidade para além, das concepções restritas, ligadas ao funcionamento biológico e ao ato sexual. Entendemos a sexualidade como uma construção histórica social e uma condição ontológica

de cada ser humano, que engloba, inclusive, as formas de relacionamento um com o outro. Sabemos que no autismo, há dificuldades nas questões de socialização; portanto, o desenvolvimento da sexualidade, também é afetado e se desenvolve, de forma particular, em cada criança com autismo.

3.3.1 Primeira categoria temática de análise: formas de relacionamento interpessoal e as expressões da afetividade, das crianças com autismo, no espaço educativo da APADV

Em primeira instância, entendemos a sexualidade, num contexto amplo e abrangente, que engloba todas as dimensões do ser humano, desde o biológico até o social. Assim, se a sexualidade envolve as questões culturais, familiares, religiosas, emocionais, estéticas, éticas, entre outras, entendemos que o relacionamento interpessoal e as expressões da afetividade são inerentes à sexualidade humana. Com efeito, enfatizamos que a sexualidade pode ser manifestada das mais diversas formas e em todas as fases de desenvolvimento humano, assim reforçamos seu aspecto singular e particular em cada indivíduo. Corroboramos com Jerusalinsky (2010) ao sublinhar que a sexualidade tem um papel fundamental na estrutura do sujeito psíquico

Iniciamos a entrevista, questionando os professores sobre as particularidades do trabalho, no espaço educativo, com crianças autistas. Todos os professores enfatizaram que, as principais particularidades estão nos comportamentos e na forma particular que cada um deles utiliza para aprender e para se relacionar. Para ilustrar essa afirmativa destacamos a fala da professora Camila: *“A maioria dos meus alunos é a questão comportamental. (...) É difícil atingir cada um deles, porque, por exemplo, com o C. é um tipo de atividade, com o G. é outro, daí a aluna nova, que começou essa semana, é outro tipo de atividade, porque ela faz mais rápido. Já o J. é outro tipo de atividade, então tem que ficar trazendo vídeo pra chamar atenção dele. O G. quer ficar mais tempo na sala de informática (...). E às vezes acontecem os surtos”*.

A professora Sediane reforça essa questão ao afirmar que *“Você tem que prestar atenção nas individualidades deles. No ensino comum você trabalha no geral, tentando atingir todos, mesmo os com mais dificuldades. Aqui você tem que tentar trabalhar com cada um deles separado, mesmo que aqui tenha menos alunos, mesmo assim é complicado”*.

Por meio dessa fala, observamos a preocupação e o interesse dos professores, em planejar atividades para que os alunos gostem e sintam-se incluídos no processo de ensino-

aprendizagem. Segundo Jerusalinsky (2015, p. 253) “para conseguir o estabelecimento de igualdades é necessário atravessar os áridos territórios das diferenças”. Essa preocupação docente implica na problematização e na discussão das suas práticas, visto que, as crianças com autismo apresentam particularidades complexas e subjetivas, que não podem, simplesmente, ser generalizadas.

Jerusalinsky (2015) elabora um esboço de proposta social, que realmente inclua as crianças com autismo. O autor aponta seis aspectos relevantes:

- A elaboração da ferida que a presença de uma criança com problemas psíquicos e/ou de desenvolvimento insere no narcisismo familiar e social (a distancia entre o que a criança pode dar e o que se espera dela);
- A necessidade de uma profunda transformação moral e sexual para que sua prática seja principalmente instrumento de uma relação e, não instrumento para o usufruto do semelhante;
- A ruptura da unidade conceitual entre saber e conhecimento;
- Abertura educacional e laboral para a coexistência de diferentes graus de complexidade na linguagem;
- Deslocamento do centro de avaliação de um sujeito, da prevalência de sua capacidade e velocidade produtiva, para a prevalência de sua capacidade de interpretação do mundo que o rodeia;
- Estabelecer uma concepção do sujeito como sendo este um efeito de seu particular enlace com o semelhante e com o discurso social e não, como um indivíduo surgido automaticamente de sua condição natural (op. cit. p. 253).

Apontamos, que, de acordo com essa proposta, há uma série de questões, que cada professor, precisa trabalhar e desenvolver para atuar com as crianças autistas. É necessário avaliar as diferenças entre, o trabalho que precisa ser desenvolvido com o autismo e, as condições oferecidas para isso. Jerusalinsky (2015) questiona as estruturas institucionais e as especializações docentes para dar sustentação à essa inclusão.

Conforme já apontado no tópico anterior, as especializações oferecidas não deram suporte às dúvidas e às dificuldades enfrentadas pelo professor, sujeitos da nossa pesquisa, que atua com crianças com autismo. Notamos que, mesmo com graduação e especialização, essa proposta apresentada por Jerusalinsky é um desafio para os professores. Suas dúvidas são contínuas e o contato direto com alunos autistas provoca dúvidas sobre quais conteúdos os alunos são capazes de assimilar e quais as formas mais adequadas para trabalhar com eles.

Jerusalinsky (2015) aborda a necessidade do suporte emocional para trabalhar com crianças autistas. Acrescentamos aqui, que tal suporte, também se faz necessário, para trabalhar questões inerentes à sexualidade e à sexualidade no autismo. Sabemos que não é possível ensinar aquilo que não se sabe, e nem facilitar o aprendizado, do que não foi elaborado em si mesmo.

Consideramos que para trabalhar com as particularidades, envolvidas no universo autista, os professores precisam receber um suporte técnico, científico e emocional. Os professores precisam desenvolver sua consciência crítica, ou seja, a capacidade de refletir sobre a realidade objetiva em que estão inseridos, por meio, da sua prática social. É necessário que, os desejos de inclusão da criança com autismo, no processo de aprendizagem, ultrapassem as boas intenções e tornem-se concretas e efetivas. Pensando na inclusão, no autismo e na sexualidade, precisamos entender e respeitar as diversificadas formas de relacionamento entre essas crianças.

Chamamos a atenção para o aspecto, apontado por Jerusalinsky (2015), a respeito da prática do professor como um instrumento de relação para o aluno. Verificamos que os professores percebem a relação deles com os alunos de forma saudável, como mostra as afirmações que seguem.

Perguntamos aos professores como eles observam a relação das crianças autistas, com os colegas, com os pais e com eles. De uma forma geral, os professores, enfatizaram que a forma de relacionamento é muito particular com cada aluno, portanto, seria difícil generalizar as respostas. A fala da professora Elci esclarece este aspecto: *“eles conseguem se entender, do jeito deles; eles brincam da maneira deles”*.

O professor Evandro também destaca essa situação: *“(...) dentro da sala de aula tem uns que não interagem com os outros; tem alguns que querem fazer coisas diferentes do que o outro faz”*. Nesta senda, afirmamos que de acordo com o DSM-V (2013), a pessoa com o transtorno do espectro autista é diagnosticada clinicamente, dentre outras características, pela deficiência persistente e significativa da comunicação e da interação social; pela ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento. Apontamos que os relatos, trazidos pelos professores, sobre as dificuldades e as particularidades em trabalhar com as crianças, com autismo, em sala de aula, são em função das características próprias do autismo.

Lembramos que Klein (1937/1975) ao atender Dick⁶⁶ na década de 1930, já pontuou o contato frio e a dificuldade de estabelecer uma relação com a criança. A aproximação afetiva era difícil, e a criança, raramente, demonstrava preocupação com a ausência ou presença dos objetos. Para Klein, a criança não apresentava vontade ou entusiasmo com a comunicação e com as brincadeiras, além de, apresentar um pobre vocabulário.

⁶⁶ Lembramos que Dick foi o primeiro caso de autismo atendido pela abordagem psicanalítica.

Esclarecemos que a dificuldade de contato com as crianças autistas, já é discutida e estudada, desde os primeiros estudos nessa temática. Este aspecto é mencionado pelos professores, ao argumentarem que cada criança tem um jeito de se relacionar, e, ainda destacam que nem sempre é possível estabelecer um contato afetivo com os alunos. Essa característica é lembrada, pelos professores investigados, como um fator que dificulta o estabelecimento do processo de ensino-aprendizagem.

Os professores responderam sobre as formas como os alunos demonstram sua afetividade. Neste quesito, todos os professores salientaram as diferentes formas que os alunos demonstram a afetividade.

Afetividade, por sua vez, diz respeito a um processo de interação com outra pessoa, onde ocorrem trocas positivas, demonstração de bem querer e valorização de si e do outro, de forma incondicional. Trata-se de uma interação mutuamente prazerosa e geradora de bem estar. Tendo como base a comunicação verbal e/ou não verbal, pode envolver uma variedade de manifestações que vão desde simples toques, gestos amáveis e olhares afetuosos, até o contato físico, como abraços, beijos, carinhos, mais, ou menos, íntimos. É um processo que possibilita lidar, suavemente, com a expressão das emoções e, ao mesmo tempo, fornece o alicerce para o desenvolvimento da capacidade de amar a si próprio e os outros. Fornece o alicerce, também, para a alegria de viver (FIGUEIRÓ, 2009, p. 190-191).

Sublinhamos que a afetividade ocupa variadas formas. Ao mesmo tempo, sabemos que o autismo é um transtorno que atinge as expressões de afeto e sentimentos, bem como, a comunicação verbal, corporal e facial, além da linguagem, propriamente dita. De acordo com a autora (op. cit.) a afetividade envolve a relação com o outro e tem como base a comunicação, ambos os aspectos, que podem se apresentar como dificuldades para os autistas. Assim, compreendemos que o estabelecimento da afetividade, pode ser um desafio na relação entre professores e alunos.

Salientamos que, o autismo é um espectro de sinais, assim, cada aluno, demonstra sua afetividade de uma forma particular. Rocha (2011) esclarece que a estrutura psíquica autista é amplamente ramificada e, permeada de particularidades, tanto que, o termo ideal para descrever esse transtorno seria ‘autismos’.

Elencamos respostas, dos professores entrevistados, que comprovam essa situação. A professora ‘X’ afirma que “*o J. é bem carinhoso, o B. também. O B quando está gostando de alguma coisa, ele olha pra você e dá um sorrisinho. Já com o I., eu ainda não senti isso dele*”. Para a professora Sediane “*alguns dão beijo, alguns abraçam... até demais! Abraçam a gente, dão beijo. Já alguns... não tem esse contato*”.

A professora Márcia enfatiza as formas como os seus alunos demonstram sua afetividade. “*Às vezes, dando um beijo, quando tem um momento, eu peço um beijo e eles dão*

e, eles gostam. Às vezes você, assim, tem que pedir, que nem o A. a gente pede beijo ele vem e dá beijo. Já o W. quando ele quer música, eu fico em pé parada, daí ele já sabe, vem e dá um beijo e, quando ele quer alguma coisa eu fico parada e ele já sabe; agora eu estou tentando ver se ele abraça. O G. eu estou tentando ver se eu consigo passar a mão no rosto dele, digo que é carinho, daí eu pego a mão dele e digo que não é para bater, eu digo que gosto dele e que quero ajudar, então ‘porque que você quer bater em mim’? A gente sabe que é involuntário, que é a maneira dele, aí quando ele está nervoso ele bate forte, mas se não, ele chega e toca mais calmo e tranquilo”.

Neste sentido, Praça (2011) enfatiza que cada autista tem suas limitações e características próprias. Assim, dificilmente, uma pessoa com autismo se comporta igual à outra. Em relação à afetividade, como comprovado pelos relatos acima, essa máxima também é verdadeira. Há alunos com autismo, que expressam a afetividade de forma mais evidente e aprendem a retribuir um abraço, um olhar. Há, por outro lado, alunos com autismo, que expressam agressividade e que podem, em algum momento, apresentar atitudes auto lesivas ou um contato físico mais brusco com o professor.

Evidenciamos que os professores apresentam dificuldades em expor quando um afeto é adequado, exagerado ou exíguo. Parece que eles tentam mensurar qual a quantidade ideal de afeto, que cada aluno, precisa demonstrar. Por outro lado, notamos que eles compreendem quais as características do autismo e, por meio desse conhecimento, buscam estimular os alunos para desenvolver as expressões de afetividade, na realidade em que estão inseridos, uns com os outros e com os próprios professores. Por hora, destacamos que os professores estão educando sexualmente, mesmo que não saibam, portanto, de forma informal.

Temos outro exemplo, sobre essa situação, quando a professora ‘colaboradora⁶⁷’ destacou uma situação pontual, que envolve a expressão da afetividade e o relacionamento interpessoal, entre as crianças com autismo, no espaço educativo. “*Como eu tenho uma turma com onze alunos à tarde e cinco de manhã, dá pra ver que é bem diferente; cada caso é um caso. Eu tenho, por exemplo, à tarde, um aluno que não tá nem aí para os outros que estão sentados do lado dele. Já tem alunos, que toda hora, precisam estar se tocando. Esses dias atrás, estava um tal de empresta lápis, empresta borracha... e quando eu percebi, na verdade, não era o material, era o contato físico, na hora de se entregarem o material. Daí eu falei: ‘então querem emprestar o material, tem que colocar na carteira para o amigo, o amigo usa e devolve na carteira do outro, não precisa entregar na mão’.* (...) então eu sinto que tem muito isso em alguns e, em

⁶⁷ Codinome escolhido pela professora.

outros, não existe. (...) Eu não sei se eu fiz certo, eu tenho muitas dúvidas de como proceder nesses casos”.

Identificamos, claramente, a angústia da professora, por não saber como lidar com os comportamentos dos alunos nesta situação. A dificuldade no relacionamento social é uma das características mais observadas nas pessoas com autismo, inclusive o DSM-5 (2013) apresenta gradações em dois grupos de sintomas; o manual destaca que o diagnóstico do autismo precisa ser confirmado, pelo déficit na comunicação e na interação social e, pelo padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Na situação acima, a professora poderia utilizar deste ensejo para abordar assuntos referentes ao significado dos relacionamentos sociais e às formas como tais necessidades humanas podem ser expressas, socialmente.

De acordo com Figueiró (2009), a educação sexual informal ocorre quando o professor aproveita uma situação, de forma espontânea, e sem uma programação ou sistematização antecipada, para ensinar. A situação elucidada pela professora poderia servir como uma oportunidade, para a professora educar sexualmente, isto é, abordar sobre os temas que envolvam o carinho, o toque e a expressão da afetividade. Para educar formalmente, o professor pode, a partir da conversa espontânea e informal, preparar uma aula na temática, instigar os alunos e ensinar de forma mais aprofundada sobre a sexualidade.

A atitude da professora, em evitar a possibilidade dos alunos tocarem um no outro, é nomeada por Jerusalinsky (2010) como uma formação patogênica, que ocorre com frequência, no campo da sexualidade. Há tendências, que servem para ocultar o temor social, que resultam em angústias, quando o que está em jogo é a possibilidade da manifestação da sexualidade com as pessoas com deficiência mental. São comuns, por exemplo, “os cortes bruscos e imprevisíveis do contato corporal frente às primeiras manifestações sexuais (...)” (op. cit. p. 173).

Dolto (2007) ensina que quando uma criança faz uma pergunta ou manifesta um comportamento, em relação a sua sexualidade, é um sinal que ela está preparada para falar e saber sobre o assunto. É papel do adulto falar, francamente, sobre as várias manifestações da sexualidade e, permitir que a intuição da criança seja despertada, afinal, ela já sabe, em partes, a resposta. Assim, evidenciamos que, impedir as crianças de tocarem uma na outra e evitar tratar temas relacionados à sexualidade, é uma forma inadequada de educação sexual, por ensinar às crianças que é errado tocar no outro.

Nesta mesma senda, Figueiró (2009) discute que a sexualidade é um elemento integrante da identidade humana. Portanto, quando falamos em sexualidade, incluímos aspectos como o amor, o prazer, o toque, a afetividade, o carinho, os gestos, o respeito, em fim, as práticas e conceitos que interferem nas formas como nos relacionamos uns com os outros. A sexualidade, segundo Jerusalinsky (2010), também é um motivo de unir nosso destino à outra pessoa.

Freud (1906/1996) ampliou o conceito de sexualidade, ainda no século XIX, ao abandonar a visão da sexualidade ligada à ordem naturalista, e inserir a sexualidade como inerente ao ser humano, que está presente desde a construção do psiquismo e o acompanha até o fim da vida. Reafirmamos nossa compreensão sobre sexualidade, inclui o afeto e as formas de relacionamento. Nunes e Silva (1997) abordam que a sexualidade abarca as mais diversas formas de expressão, que por sinal, estão presentes no ser humano em todos os espaços sociais em que faz parte.

Sintetizamos, por hora, que a sexualidade nas crianças com autismo, está presente na APADV, por meio das expressões de afeto e nos relacionamentos interpessoais. Mesmo que, em algumas crianças, essas demonstrações são mais raras e envolvam as particularidades próprias da estrutura autista, ela é notada e descrita pelos professores. Solidarizamos com as dificuldades apresentadas pelos professores, no tratamento destas manifestações no espaço educativo, visto que, eles não possuem experiência anterior a APADV com o autismo e, durante os processos formativos, dos quais fizeram parte, não foram abordadas as questões inerentes à sexualidade, nem à sexualidade infantil e, conseqüentemente, a sexualidade na criança com autismo não se constituiu como um conteúdo formal.

3.3.2 Segunda categoria temática de análise - manifestações da sexualidade nas crianças com autismo no espaço educativo da APADV

Após as reflexões, a respeito da nossa primeira categoria de análise, evoluímos para as perguntas mais pontuais sobre as manifestações da sexualidade na criança com autismo; portanto, nossa segunda categoria de análise. As respostas nos fizeram pensar que a maioria dos professores desconhece o conceito amplo de sexualidade e, entendem a sexualidade como restrita ao biológico.

Elegemos perguntas sobre a descoberta do próprio corpo, as noções de privacidade e intimidade, situações românticas, envolvendo as crianças com autismo, conceitos sobre

sexualidade infantil e as manifestações da sexualidade, no espaço educativo. Os professores, de uma forma geral, apresentaram dificuldades para responder situações de descoberta do próprio corpo e de masturbação infantil; ficaram em dúvidas em relação às noções de privacidade e; relataram não perceberem situações românticas entre eles.

A professora 'X', ao falar de seus alunos, que tem em média seis anos, descreve uma situação de descoberta do próprio corpo e a curiosidade pelo corpo do outro. *“Essa semana eles começaram, dois, três irem ao banheiro juntos e dividir o mesmo vaso e, eles estão achando isso o máximo. Eu não sei se eu deixo ou se eu não deixo (...) só que eles estão olhando um para o outro né, eles estão se descobrindo. Hoje foi o B., e o K., dai o B. foi e o K. ficou olhando, depois o B. saiu e o K. foi fazer xixi. Geralmente é o P., o A1. e o A2., os três que estão indo no banheiro juntos, mas hoje o K. e B. foram também”*.

A descoberta do próprio corpo e do corpo do outro é um processo natural e normal no desenvolvimento da criança. Segundo o relato da professora 'X', na criança com autismo, essa descoberta também ocorre. Freitas, Carvalho e Fávero (2013) discorrem que a curiosidade e o ato de brincar são descobertas importantes na infância, então, é natural as crianças brincarem com o próprio corpo. Estas situações, mesmo comuns e saudáveis, para as crianças, podem causar insegurança e constrangimento para os adultos que presenciam estes momentos. A professora 'X' reconhece sua insegurança, ao relatar a situação dos alunos, demonstrarem interesse em irem juntos ao banheiro.

Freud (1905/1996) ensina que na fase fálica, que ocorre, aproximadamente, entre os três aos seis anos de idade, é natural a descoberta dos órgãos genitais, o interesse pelas diferenças sexuais e a pela busca do prazer. Nesta fase, também as crianças, desenvolvem as brincadeiras e jogos sexuais, como brincadeiras de casinha, de papai e mamãe, de médico entre outras.

Para Gagliotto (2014) esta fase também instiga na criança, as brincadeiras e jogos sexuais com o sexo oposto, logo, ela descobre que existem diferenças entre os órgãos sexuais. É essencial que o professor tenha o conhecimento sobre essa fase e suas particularidades, para que trabalhe adequadamente, com essas manifestações, sem apresentar palavras, atitudes e olhares que inibiam e reprimam o comportamento e a curiosidade infantil.

Nesta senda, A professora Camila pontua questões sobre a descoberta do corpo e da masturbação infantil: *“O W... mexe no órgão genital dele, eu não sei a professora dele acha que é pra chamar a atenção, porque, a gente chama atenção dele e ele para, dai começa de novo, dai a gente chama atenção, dai ele para, dai se não da bola, ele não faz”*.

A professora Márcia também relatou uma situação envolvendo o toque no órgão genital: “*O W. tem a mania de por a mão (órgão genital)... mas acho que é quando ele tem vontade de ir ao banheiro, porque agora ele já parou um pouco. Quando ele coloca a mão, eu digo: ‘vai no banheiro, vai no banheiro’, daí ele vai e não é tanto. Às vezes ele faz pra chamar a atenção né, mas, eu tento dar uma cortada, tirar o foco, fazer outra coisa, daí funciona*”.

Notamos que o relato de ambas as professoras, justificam a manipulação infantil, como uma forma de chamar a atenção. Maia *et al* discorrem em seu estudo, realizado em 2015, acerca da opinião dos professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual, que há uma crença, por parte dos professores, que a sexualidade das pessoas com deficiência seja exibicionista e infantilizada. Compreendemos confluência entre o estudo citado e a nossa pesquisa, visto que, os professores sujeitos da nossa pesquisa, também relatam crenças sobre a sexualidade, nas crianças com autismo, como exacerbadas ou exibicionistas.

Neste meandro, para Ferreira in Figueiró (2009), há uma série de mitos e tabus quando o assunto envolve as temáticas da sexualidade e das deficiências. A autora relata que mito é uma representação exagerada ou simplificada de fatos e/ou personagens, já tabu é algo proibido, um escrúpulo sem fundamento.

Esclarecemos, todavia, que não podemos comparar o desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo, com o desenvolvimento da sexualidade nas pessoas com deficiência intelectual. Além das poucas pesquisas, específicas na área da sexualidade no autismo, ainda há as questões das particularidades e das gradações do autismo, que se referem às dificuldades na interação social, aspecto que, faz parte da sexualidade vivida na sua totalidade e pode dificultar as possibilidades de interações das crianças autistas.

Durante o desenvolvimento da sexualidade, é esperado que as crianças descobrissem seus corpos e, conseqüentemente, manipulassem seus órgãos genitais, pois o reconhecem como uma região geradora de prazer (FREUD, 1905/1996).

De acordo com Freitas, Carvalho e Fávero (2013), a situação em que as crianças⁶⁸ tocam seus genitais, geralmente, causa constrangimentos para os professores. Entretanto, tais situações podem ocorrer em diferentes momentos e contextos, por isso, a importância de encará-las de maneira natural, desprovida de falsas crenças e angústias. As diferentes ciências hoje (medicina, psicologia, educação entre outras) mostram que, a “masturbação faz parte do

⁶⁸ Estes autores mencionam sobre o desenvolvimento da sexualidade nas crianças, de uma forma geral, sem especificar sobre a sexualidade nas crianças com autismo.

processo normal, natural e saudável da vida das pessoas, em todas as idades” (p. 09). Assim como as manifestações da sexualidade infantil, causam constrangimento, nos professores que trabalham nas escolas regulares, notamos que, com os professores investigados na nossa pesquisa, que atuam com as crianças com autismo, estas mesmas sensações são relatadas.

Freud (1905/1996) afirmava que a masturbação infantil é inerente ao desenvolvimento da sexualidade humana. A manipulação do próprio corpo é uma forma da criança se descobrir e de amadurecer. É durante essa fase do desenvolvimento psicosssexual, que a pulsão sexual, encontra-se na região genital, portanto, é comum que as crianças toquem os próprios os órgãos genitais a partir (aproximadamente) dos três anos de idade.

Apesar da maioria dos professores (6) não relatarem ter observado situações de masturbação infantil na APADV, os relatos a cima, das duas professoras, que observaram esse comportamento, comprovaram que há a manipulação infantil, também, na criança com autismo.

Como na APADV, muitas atividades são feitas fora da sala de aula, os professores convivem, em vários momentos da realidade escolar, com todos os alunos. Mesmo assim, apenas duas professoras relataram ter observado os alunos com autismo tocarem em seus órgãos genitais. Notamos, claramente, a resistência dos professores, na admissão dos aspectos envolvendo a sexualidade na criança com autismo.

Compreendemos que, ao mesmo tempo em que a sexualidade humana faz parte da existência humana e, sua manifestação é importante para o equilíbrio biopsicossocial dos seres humanos (FERREIRA in FIGUEIRÓ, 2009), os professores, sujeitos da nossa pesquisa, tendem a negar ou exagerar essas manifestações nas crianças com autismo. Para a autora (op. cit.) há uma pontual dificuldade dos professores em falar sobre a sexualidade, principalmente, quando está associada às deficiências, porque há o receio de desvelar os próprios valores, comportamentos, interesses e frustrações em relação à sexualidade. Portanto, “a sexualidade humana ainda é mantida sob o controle de mitos, tabus e repressões sociais” (op. cit. p. 40).

Jerusalinsky (2010) expõe que há resistências da sociedade, na abordagem e admissão sobre as questões da sexualidade infantil e nas pessoas com deficiência mental. Esta resistência costuma ser muito tentadora, pois economiza tempo e angústia, já que, não precisam observar e nem responder as questões, que internamente, mexem e expõem com a sua própria sexualidade. Para os professores que apresentam tal resistência, as pessoas com deficiência “não tem outro ‘destino’ para além do previamente estabelecido nos programas de ensino e absorção progressiva” (op. cit. p. 172).

Ressaltamos que estes mitos, em relação à sexualidade e as deficiências afetam de forma negativa a atuação do professor como educador sexual. Os mitos refletem uma negação da sexualidade das pessoas com deficiência. Muitas das dificuldades, enfrentadas tanto nas escolas, como na família, são consequências deste preconceito amparado na negação e na desinformação (MAIA, *et al*, 2015).

Para Jerusalinsky (2010) há temores sociais, que justificam tais negações nos professores. São compreensões inspiradas numa rígida e preconceituosa concepção da moral sexual social, que parece desconhecer o papel da sexualidade na vida humana.

Em concordância, Bidaud (2013) retoma que a sexualidade infantil, não causa de escandalizar, desde que, Freud ficou universalmente impopular, como a publicação do texto ‘Três ensaios sobre a teoria sexual’. Tais aspectos, possivelmente, interferem na forma como os professores notam a sexualidade na criança com autismo. Com a intenção de abarcar elementos diversos nessa temática, durante a entrevista, inserimos a temática da sexualidade aos poucos e questionamos, também, a respeito das noções de privacidades das crianças com autismo.

Nesta senda, apresentamos a fala do professor Evandro: “(...) *tem alguns alunos da escola, que no intervalo, assim, eles tentam tirar a roupa, ai o professor já está do lado e já fala que não é pra fazer e tal, e dai ele já não faz*”. A professora Taila corrobora com essa afirmativa: “*Ai também varia de um para o outro. Tem uns que são mais graves, têm que sempre estar orientando eles, eles são bem inocentes, essas particularidades eles não tem. Já os presenciei tirando a roupa, quando surtam muitas vezes ficam nus, ou às vezes, para chamar a atenção fazer uma graça; ou os meninos tirarem o pênis para fora e ficar mexendo, pra eles aquilo é uma coisa normal. Então, eles não têm noção, assim para se protegerem, então é sempre a gente que tem que estar ensinando isso*”.

Sobre este aspecto, destacamos que a falta de compreensão das normas e regras sociais pode se traduzir, por uma pessoa com autismo, tirar a roupa ou talvez se masturbar em público. Já, a falta de capacidade para sentir empatia pode levar um jovem com autismo a tentar tocar, beijar ou abraçar estranhos (HARACOPOS e PEDERSEN, 1992).

Observamos que há uma hegemonia, entre as falas dos professores. Mais uma vez, os relatos mostram que os professores tendem a justificar a sexualidade, no autismo, como exibicionista (para chamar a atenção) ou infantilizada, utilizando o termo ‘inocentes’ para descrevê-los. A maioria dos professores, ao destacar uma situação, que envolvia a manifestação da sexualidade, na criança autista, alegava que estes comportamentos, ocorriam

em virtude da inocência, advinda da condição autista. Reafirmamos que os professores, desconhecem, portanto, o processo de desenvolvimento da sexualidade infantil.

Freud (1905/1996) mostrou que a sexualidade está presente no ser humano, muito antes do que cunhava a ciência da sua época. A sexualidade infantil é inerente à vida humana, assim o autor incomoda pais, educadores e desestabiliza toda uma sociedade que se protegia com seus tabus. A descoberta da sexualidade, na criança, por Freud, já decorre mais de um século, entretanto, a temática ainda não é conhecida pelos professores e nem abordada nos processos de formação.

Até a pergunta de número cinco da entrevista, realizada com os professores da APADV, questionamo-los sobre os comportamentos que abrangem a sexualidade, na criança, todavia, sem utilizar o termo sexualidade. As perguntas envolviam aspectos da sexualidade na criança, de forma geral e ampla, como mencionamos nos tópicos anteriores evoluíram as noções de privacidade; a descoberta do corpo e; o envolvimento em situações românticas. Descortinamos que, a maioria dos professores, trouxeram exemplos que elucidaram as manifestações da sexualidade na criança com autismo, todavia, não utilizaram o termo sexualidade infantil, nem quando relataram as situações de masturbação.

A partir da pergunta de número seis da entrevista, exploramos diretamente a compreensão dos professores sobre a temática, utilizando os termos sexualidade e sexualidade infantil. Pontuamos que de forma geral, os professores se mostraram mais resistentes e receosos e, demonstraram certo estranhamento e até angústia ao abordar essa temática.

Entendemos, conforme discute Nunes (2005), que falar e trabalhar com a sexualidade, não é uma tarefa fácil e nem simples aos professores, visto que, causa certo estranhamento com a própria sexualidade. Tal estranhamento causa prejuízo aos professores, no que se refere às abordagens e à educação sexual. Nesta senda, é mais fácil manter os mitos e tabus em relação à sexualidade, em vez de, concretamente, discutir e refletir sobre estas manifestações da sexualidade nas crianças com autismo.

Ao mesmo tempo, em que é difícil, para os professores falar sobre sexualidade, visto que, essa temática pode rebuscar com situações internas e íntimas de cada um, além do fato de que, na maioria das vezes, de acordo com Figueiró (2009) os professores também não recebem esse suporte científico, nem durante a graduação e nem durante as formações posteriores, é imprescindível a discussão sobre a sexualidade nas escolas. Para Nunes (2005) fazemos parte de um ambiente ‘sexualizado’, que nos interpela constantemente à discussões sobre a sexualidade humana.

A maioria dos professores, sujeitos da nossa pesquisa, não fizeram referência à sexualidade como uma construção ontológica e histórica social e, expuseram uma compreensão sobre sexualidade, apenas num sentido restrito, ligado ao biológico e ao ato sexual, como comprovam as falas a seguir.

A professora Elci, define sexualidade como: *“Eu penso que seria uma coisa voltada ao sexo, mas, de repente não sexo... o homem e a mulher, mas sexo, tipo assim, eu sou homem e você é mulher. Não sobre relação, sobre eu ser homem e você ser mulher”*. A professora ‘colaboradora’ concorda com essa definição: *“Eu acho assim, que engloba o físico e o corpo da pessoa. A forma de procriação, no caso, esses negócios, tanto físico, como a forma que ocorre a fecundação, esses negócios assim”*.

Há respostas que elucidaram uma tentativa de concepção sobre a sexualidade, num sentindo mais amplo, todavia, ainda enraizada nas diferenças biológicas entre o masculino e o feminino. A professora Sediane define sexualidade como: *“Acho que seria eles se conhecer mesmo né, conhecer o próprio corpo, eu acho que é isso, saber diferenciar o sexo masculino do feminino, sabe ter essa diferença, acredito eu que seja isso”*.

Nunes e Siva (2000) enfatizam que a educação sexual, é carente, tanto nas escolas como na família, e há a tendência do educador sexual, em focar nas questões relativas à parte biológica e higienista. Os relatos anteriores comprovam essa tendência. Mesmo o modelo médico-biologista ter se configurado na década de 1970 e não suprir os desafios da educação sexual nas escolas, ainda hoje, há a manutenção desse modelo nas práticas dos professores.

Outras falas comprovam como o tema sexualidade ainda é um tabu. A professora Márcia tece o seguinte comentário sobre a definição de sexualidade: *“Vai da opinião de cada um né, cada um tem uma opinião. Agora é complicado... a palavra sexualidade... vai da educação, eu acho cada um tem uma educação”*.

Enfatizamos que estes apontamentos desconsideram a sexualidade num sentido amplo e são contrárias a pesquisas importantes realizadas acerca da sexualidade. Silva (2001), Nunes (2005), Figueiró (2014) e Gagliotto (2014), entretanto, definem sexualidade como uma construção social e política.

Salientamos o processo dialético, que ocorreu durante as entrevistas. Nas primeiras perguntas os professores pareciam não relacionar, as manifestações da sexualidade das crianças, com os conceitos de sexualidade. Como as perguntas, ficavam cada vez, mais direcionadas e voltadas para o desenvolvimento da sexualidade infantil, notamos que alguns professores, começaram transformar suas respostas, alegando que não tinham certeza, se

estavam se posicionando de forma adequada, diante das situações que, envolviam a sexualidade, com as crianças autistas. Enfatizamos que, para alguns professores, a aplicação da entrevista, provocou questionamentos e modificações na própria compreensão sobre a sexualidade infantil.

Para Nunes e Silva (1997), mesmo com as evoluções nas discussões sobre a temática da sexualidade, ainda é comum, na atualidade, o discurso da sexualidade representar conceitos do senso comum, numa perspectiva dogmática. Os tabus, os preconceitos, as repressões da sexualidade e, a visão de sexo associado à morte, em vez de vida; impedem a construção histórico-crítica em relação as discussões sobre a sexualidade.

Fernandes (2000) lembra que, uma das principais contribuições de Freud, foi o distanciamento da sexualidade humana em relação, puramente, ao instinto. Ainda no início do século passado, o pai da psicanálise, discute sobre o abismo que existe entre a sexualidade humana e os parâmetros de pulsão sexual, existente apenas na vida adulta e com o objetivo da união dos genitais.

Após as respostas em relação à sexualidade, aprofundamos os questionamentos e perguntamos qual a compreensão deles sobre a sexualidade infantil. Dois professores não responderam essa pergunta, por alegarem não ter conhecimento sobre essa temática. De uma forma geral, as respostas persistiram nas definições restritas à biologia e tendenciosas para a puberdade, como comprova o fala da professora ‘colaboradora’: *“Eu não tenho muito conhecimento sobre isso, mas assim, em poucas palavras, eu acredito que seja a criança se descobrindo precocemente, antes da adolescência, da puberdade, acredito que seja isso, mas eu nunca parei pra ler sobre o assunto”*.

A sexualidade é a dimensão cultural, essencialmente humana e, que existe desde muito cedo. Portanto, é um erro reduzir a sexualidade ao sexo. Lembramos, conforme apontam Nunes e Silva (1997) que há uma marcada diferença entre sexo e sexualidade. Enquanto o sexo é a marca biológica, que configura a formação genital e animal da espécie humana, a sexualidade envolve aspectos diversificados da existência humana.

A fala da professora Taila engloba aspectos mais amplos da sexualidade infantil: *“Pra mim é quando eles começam a descobrir o próprio corpo, quando eles se descobrem, que é a fase que eles mesmos se olham. A gente pega eles, várias vezes, se olhando, se tocando, mas, não com malícia, porque descobriu alguma coisa né. Principalmente as meninas (quando iniciam a adolescência), o corpo da menina muda assim, muito mais do que o do menino né.*

Ou quando um olha o (órgão genital) do outro né, toca o do outro, acho que isso pra mim é a questão da sexualidade infantil”.

Freud (1905/1996) desmistificou o conceito de sexualidade restrita ao sexo e ligada somente ao adulto. Os conceitos que, fundamentam a sexualidade, são observados na atividade de mamar, no bebê, que configura a gênese da sexualidade humana. O pai da psicanálise reconheceu que a sexualidade nasce, paralelamente, com a função vital de sobrevivência, entretanto, o mamar, vincula-se com o prazer da satisfação. A atividade da sucção, tão importante para o bebê, prolonga-se para além da fome, portanto, não ocorre somente ligada à necessidade de sobrevivência. Esse prazer, que Freud chamou de sexual, nasce do contato da boca do bebê com o meio materno.

A atividade da criança em chuchar é envolvida pela busca de um prazer já vivenciado, pela amamentação com a intenção de alimentação, mas que, posteriormente, busca a renovação. O bebê familiarizou-se com o prazer, encontrado pelos lábios e, reforçados pela estimulação do fluxo cálido do leite, sendo, portanto, a origem da sensação prazerosa. “A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (FREUD 1905/1996 p.111).

Observamos que, os professores, durante a entrevista, elucidaram situações que envolviam a sexualidade na criança com autismo. As respostas mostram a diversidade das manifestações da sexualidade no autismo, visto que, o autismo é um espectro, portanto o desenvolvimento da sexualidade percorre um caminho único em cada criança. Todavia, expomos a contradição, na pergunta em que questionamos, especificamente, a respeito da sexualidade na criança com autismo. A maioria dos professores respondeu não observar as manifestações da sexualidade na criança, todavia, de forma indireta, eles pontuaram, inúmeras situações envolvendo essa temática, antes da pergunta de número seis da entrevista.

Identificamos a negação da criança com autismo como um ser sexuado, quando metade dos professores pesquisados, respondeu que, eles não apresentam curiosidade em relação à sexualidade.

Aparece, fortemente, neste tópico, a contradição entre a resposta desta pergunta e os exemplos que os professores relataram com situações envolvendo a manifestação e o interesse pela sexualidade. Por outro lado, a outra metade dos professores reconhece que as crianças com autismo, apresentam curiosidade pela sexualidade, como comprovado pela professora Camila: *“É mais o J. que é bem curioso que faz bastante pergunta, ele faz todo tipo de pergunta. Ele já perguntou como que acontece o ato sexual, eu expliquei e já cortei o*

assunto, porque se não, meu Deus do céu vai e não acaba mais. Ele faz bastante pergunta, assim, científica, ele é muito inteligente, só que a gente acaba não trabalhando tanto, porque, daí a gente tem que dar atenção de um por um, daí não dá tempo. Até acabam procurando joguinho na hora que estão na sala de informática, eles montam o corpo humano, esses tipo de coisas, ele assiste bastante em vídeos científicos referentes ao corpo humano”.

Esse recorte da entrevista corrobora a dificuldade e o receio dos professores em abordar sobre a temática da sexualidade em sala de aula. Dentre as justificativas mais comuns estão a insegurança, a falta de conhecimento no assunto, a preocupação com a aprovação familiar, o receio de não conseguirem responder possíveis perguntas, o medo de estimular atitudes sexuais precoces e a possibilidade de falar mais do que a criança está preparada para ouvir. Freitas, Carvalho e Fávero (2013) elucidam que não há a necessidade de ser um especialista em sexualidade para responder as perguntas das crianças. O mais importante é não reprimir; é mostrar para a criança que ela pode questionar, sem medo de ser julgada ou de não receber resposta alguma. Destacamos que, quando a criança faz a pergunta, como já mencionado por Dolto (2007) necessariamente ela sabe algo e já supõe uma resposta.

Todos os professores relataram, pelo menos, uma situação, no decorrer da entrevista sobre as manifestações da sexualidade na criança com autismo, no espaço educativo. Todavia, na questão, de número dez da entrevista, específica sobre as manifestações da sexualidade, do autista, no espaço educativo, a maioria dos professores não souberam apontar exemplos oriundos de sua prática social. Este fator mostrou uma contradição importante da nossa pesquisa, devido ao desconhecimento conceitual sobre sexualidade, por parte dos professores investigados.

Trazemos, portanto, as situações, citadas pelos professores, no decorrer da entrevista, comprovando que eles observam essas situações. A professora Márcia traz o seguinte relato: *“O W. quando vai no banheiro, ele não quer que você fique perto, não sei é porque ele não gosta muito daquela coisa de toque né. O G. fica de bruços e esfrega (pênis) assim na cama, e quando ele vai fazer xixi nunca fica normal... como que pode se dizer... o pênis ereto não fica, eu acredito que nem um deles fica, nunca vi. Tanto que, pra mim cuidar deles é a coisa mais natural que tem; que eles são inocentes ainda nessas coisas, a minha turma ao menos é, não sei a dos outros”.* Na turma da professora Márcia, estão os alunos com autismo clássico. Ela tece esse comentário sobre os alunos mais comprometidos pelo autismo.

Sublinhamos que na fala da professora Márcia, aparece o termo natural. Em outras falas esse termo também apareceu, com o sentido de que, trabalhar e lidar com a sexualidade

no espaço educativo, deve ser algo natural. Todavia Nunes (2005) aborda que esse termo pode revelar uma atitude conservadora. O natural, para o professor, pode representar uma não resposta às perguntas que envolvam a sexualidade, ou, ainda, fazer de conta que não perceberam certas situações. O fato de não responder uma pergunta, verbalmente, não significa que o professor, não tenha respondido, de outra forma esse questionamento. Um simples olhar pode significar uma repressão sobre o assunto. Inclusive, muitas atitudes de repressão e condenação, são expressas frente às crianças, que apresentam curiosidades em relação à sexualidade (op. cit.).

Com a verbalização da professora, evidenciamos, novamente, a tendência do não reconhecimento do autista como um ser sexuado. Mesmo que, a expressão da sexualidade no autismo, percorre um caminho diferenciado, como discutido, no referencial teórico, seria um erro afirmar que o autista não tem sexualidade. Todavia, a sexualidade, se desenvolve de forma diferenciada no autista, porque, quando falamos em sexualidade, abarcamos também, a relação com o outro e a expressão da afetividade, aspectos que estão comprometidos na estrutura psíquica do autismo.

Lembramos que no autismo, o desenvolvimento físico e biológico é normal, portanto, eles passam pelas mesmas transformações físicas, e de maturação biológica, de uma criança sem autismo. A professora Taila, relata uma situação, de manifestação da sexualidade, que prova certa compreensão das crianças em relação a tais mudanças no corpo. *“Eu já vi eles se tocando, aí a gente vê que eles sentem certo prazer, na verdade... eu não sei se eles identificam esse prazer. Mas já vi eles se tocarem, olharem o próprio corpo e... outros não presenciei essas situações”*.

A fala da professora incide o fato de que as crianças com autismo tocam o próprio corpo. Mas não todas, assim como alguns professores relatam observar situações envolvendo a sexualidade e outros relatam não observar. Jerusalinsky (2010) aborda que, parece existir na sociedade, uma secreta, mas perceptível esperança, de que a maturação sexual, não ocorra nas pessoas com deficiência. Portanto, salientamos que apesar de percorrer um caminho diferenciado, a sexualidade existe no autismo, mas essa esperança, parece contaminar os sentidos dos professores, para que não percebam essas situações. Esclarecemos que, mesmo a relação com o outro representar um aspecto comprometido na estrutura psíquica do autismo, não impede as manifestações da sexualidade no espaço educativo, como prova o relato à seguir

A professora Taila focou nas questões biológicas: *“A questão dos hormônios deles é igual a de qualquer um, a questão hormonal. Eles não sabem o que está acontecendo com eles, alguns não sabem o que está acontecendo, diferenciar prazer de dor e, o bom do ruim, essa que é a diferença, mas, a sexualidade existe. Por exemplo, aqueles que dá para a gente falar, que eles entendem, a gente chega perto e fala; fala discretamente de uma maneira que ele disperse e pare de continuar fazendo. Quando é um caso mais grave eu procuro tirar o aluno de perto dos outros e levo em algum lugar mais à vontade para evitar que outras pessoas cheguem perto, principalmente os coleguinhas”*.

No decorrer da entrevista, como já anunciamos, as perguntas ficavam, cada vez, mais específicas sobre nossa temática de pesquisa. E mesmo, inicialmente, a maioria dos professores afirmarem, não observar manifestações da sexualidade na criança com autismo, durante as entrevistas eles foram lembrando alguns fatos e os exemplificando. A maioria das situações, que os professores, aos poucos elucidaram, envolvem questões da sexualidade encontrada no próprio corpo, como a masturbação e a descoberta dos órgãos genitais. Todavia, tivemos uma exceção, que se refere à pergunta cinco, em que pedimos, se eles observam alguma situação romântica entre as crianças com autismo. Todos os professores afirmaram não observar essa situação e, poucos relatos nos permitiram identificá-la no decorrer da entrevista.

As situações românticas envolvem o contato com outro, aspecto juntamente, que se apresenta como dificuldade na estrutura autista. Para Jerusalinsky (2010, p.171-172) “... o tipo autístico pode ser a expressão da busca de complacência no auto estímulo, reproduzido um circuito narcísico que denuncia a impossibilidade de incluir um outro em seu projeto de prazer”.

Os relatos dos professores elucidaram que, o desenvolvimento da sexualidade no autismo, ocorre, por meio, do interesse no próprio corpo. Apresentaram muita dificuldade para relatar e lembrar situações, envolvendo troca de afetividade entre as crianças com autismo.

Jerusalinsky (2010) lembra que é na relação mãe-filho que a história da sexualidade tem início. Por meio, do circuito de simbolização, a criança será capaz de dirigir-se ao mundo social da comunicação e da aprendizagem. Portanto, para que a criança tenha desejo pelo mundo é necessário que ela mesma tenha sido desejada pelo outro. Assim, o contato com os objetos e com as pessoas poderá ser psiquicamente prazeroso, ultrapassando o campo biológico.

Como no autismo há várias graduações, as verbalizações dos professores comprovaram que no autismo mais leve, eles observaram questões da manifestação na sexualidade, mas voltada para o próprio corpo e, poucas vezes, relataram observar o prazer do relacionamento com o outro. Já no autismo mais severo, os professores relataram que tais situações ocorrem com menos frequência.

Por meios dos relatos, nesta categoria de análise, mostramos que alguns professores observam as manifestações da sexualidade no espaço educativo. Entretanto, como no autismo há singularidades presentes em cada criança, os professores relataram, em alguns alunos, manifestações mais explícitas e, outros professores relataram não observar tais manifestações. Notamos a angústia e insegurança dos professores para abordarem sobre a temática da sexualidade na criança com autismo.

A partir do exposto e das entrevistas, abordamos, em seguida nossa terceira categoria de análise, a educação sexual nos espaços educativos, para dar sequência à discussão sobre a sexualidade na criança com autismo.

3.3.3 Terceira categoria temática de análise – educação sexual no espaço educativo da APADV

Na fase final da entrevista, elaboramos perguntas sobre educação sexual. Nossa intenção foi descobrir o que os professores entendem por educação sexual; se eles tiveram conteúdos sobre educação sexual, em algum momento da formação acadêmica e profissional; se eles acreditam que é papel do professor trabalhar assuntos pertinentes à sexualidade na sala de aula e se sim; como eles trabalham com a educação sexual, no espaço educativo.

Todos os professores responderam que é papel do professor trabalhar a sexualidade em sala de aula. Tal resposta comprovou a preocupação dos professores com a formação integral do aluno e a compreensão de que eles têm direito à educação sexual. Todavia, esse elemento representa uma importante contradição para nossa pesquisa. Se de um lado, os professores entendem que é papel deles, educar sexualmente as crianças com autismo, por outro, como já discutido, nas duas categorias anteriores, a maioria deles, desconhece os conceitos científicos sobre o desenvolvimento da sexualidade infantil e apresentaram dúvidas e receios, em como trabalhar a educação sexual no espaço educativo.

Apontamos que, para Nunes e Silva (1997) não há uma separação marcada e rígida entre a sexualidade infantil e a sexualidade adulta. Professores, pais e a sociedade, em geral,

precisam compreender que, na verdade, há uma ligação única e contínua entre a sexualidade infantil e adulta, assim, elas não podem ser separadas, mas são consequentes.

Elegemos algumas respostas que expõem essa contradição. Para a professora Taila, educação sexual é: (...) *a gente trabalhar com eles a parte mais íntima, de uma maneira que eles entendam o próprio corpo e, consigam ter uma noção do que tá acontecendo com eles. (...) a diferença menino e menina, mas isso para os alunos que têm mais noção né; com os que são mais comprometidos, aí fica mais difícil você trabalhar a questão da sexualidade com eles. Mas, com aqueles que dá pra trabalhar... é isso aí, as diferenças, o que acontece com o nosso corpo. (...) para que eles entendam essas fases”*.

A fala da professora Camila, também discorre como é a educação sexual realizada por ela, na sala de aula. *“A princípio eu trabalho com eles isso (sexualidade)... o J. faz bastante perguntas referente ao corpo humano, até porque eu estou grávida, da onde que vem e tal. Eu já expliquei tudo pra eles, eles gostam de ver vídeos, eu não passo os vídeos referentes ao ato sexual, mas é, por exemplo, a gestação do bebê e eles sabem, eles conhecem o que é o feminino e o masculino. (...) Eu sou bem sincera com eles; eles fazem bastante perguntas; dão risada de vez em quando. Mas eles conhecem o corpo humano, tem o corpo humano na sala e, é trabalhado, eles conhecem as partes do corpo, já foi trabalhado o órgão genital, tipo eles sabem. Eu não vou muito a fundo, porque, tem alguns que tem a libido mais aflorada do que os outros, daí tem que cuidar”*.

Evidenciamos, por meio destas respostas, além da tendência em trabalhar a sexualidade voltada ao modelo médico-biologista, e da tendência em acreditar que o autista tem a sexualidade exacerbada, a raridade da utilização dos nomes dos órgãos genitais, pelos professores. Na maioria das vezes, eles apontavam para o seu corpo, para se referir ao pênis ou a vulva ou, ainda, ficavam uns instantes em silêncio para que entendêssemos do que eles estavam falando. De acordo com Freitas, Carvalho e Fávero (2013), é usual os adultos terem dificuldades para nomear corretamente os órgãos genitais. Para as autoras, alguns adultos desconhecem os nomes corretos das genitálias, principalmente, a feminina, é comum utilizar o termo ‘vagina’ em vez de ‘vulva’. Além disso, há certo desconforto e falta de hábitos, por parte dos professores em utilizar os termos adequados.

Para Nunes (2005), na sociedade moderna há uma proliferação dos discursos sobre sexo e sexualidade. Todavia estes discursos estão mais ligados ao sagrado, ao casamento e a família, além de que, nem todos podem falar. Esse recorrente aumento esconde os interesses internos de uma classe burguesa e conservadora. Para o autor, essa dificuldade em falar do

assunto, de forma mais humanizada, retrata uma intenção de controle social das práticas sociais.

Nunes (2005) corrobora que não há uma linguagem ideal para falar sobre sexualidade. O autor ensina que há duas formas de abordar o assunto, uma é utilizando “uma linguagem, tradicional, depreciativa, estereotipada, estigmatizada, frequentemente de baixo nível; e, de outro, a linguagem sexual, mais humanizada, efetiva e significativa” (p.15).

De acordo com Figueiró (2009) a educação sexual trabalhada adequadamente, representa um direcionamento para o educando viver sua sexualidade de forma saudável e feliz. A educação sexual corrobora com a formação do aluno como um sujeito crítico, consciente e voltado para as questões de transformações sociais, ligadas direta ou indiretamente à sexualidade.

A educação sexual tem que ser trabalhada como uma extraprogramação; isso significa que não deveria, apenas, ser um tema obrigatório de alguma disciplina ou professor específico, englobando, portanto, a educação sexual formal e a informal. Segundo Figueiró (2009) todos os professores poderiam aproveitar alguma situação ou um momento espontâneo, para falar sobre a sexualidade. Ou seja, o professor parte de uma ocasião em sala de aula para abordar o tema, de forma espontânea e natural, para educar sexualmente.

Esse fato foi apontado pela professora Camila. Conforme o relato acima, ela aproveitou as perguntas oriundas dos alunos sobre sua gravidez, para educar sexualmente. A professora argumentou que é sincera com os alunos, por outro lado, ela afirmou que, para trabalhar a sexualidade, ela focou nas diferenças anatômicas entre o homem e a mulher. Mais uma vez, sublinhamos que a educação sexual na APADV está direcionada para as questões da biologia.

Nunes e Silva (2000) abordam que o modelo médico-biologista, encontra novas interlocuções nos dias atuais. A professora perpetua esse modelo quando menciona que apresentou os órgãos sexuais para as crianças, suas funções reprodutoras e relacionou com o fato de estar grávida. Deixou claro que não falou sobre o ato sexual, mas sobre as diferenças anatômicas entre o homem e a mulher. Este modelo reflete uma prática docente, por vezes, conservadora, descritiva, formalista e de receituário.

Em contraponto, mesmo os professores admitindo que seu papel em sala de aula, inclui a temática da sexualidade, três professores demonstraram preocupação excessiva em relação à família e, enfatizaram que a educação sexual, na escola, tem que ser uma parceria pela família, como exposto na fala da professora Elci: *“Eu não sei... acho que tem que ser*

uma parceria com as famílias, porque às vezes o pai vai dizer uma coisa em casa e o professor vai dizer outra. Então, teria que ser uma parceria mesmo, se o pai explicar e falar em casa, o professor pode também explicar e reforçar na escola. (...) E se os pais não falam, o professor deve falar e explicar alguma coisa de forma mais leve”.

A fala da professora Alice, também complementa esta opinião: *Eu acho assim... que não só o professor, que tinha que fazer um trabalho assim: o professor aqui na escola e os pais em casa, porque não adianta você aqui falar e em casa ser aquele ‘batidão’ (...). Então qual quer assunto eu acredito que se viesse vindo caminhando junto a família a escola ia dar resultado melhor*

Ao mesmo tempo, em que os professores manifestam preocupação sobre a educação sexual, alguns deles, preocupam-se com a aceitação da família. Ficou evidente, nas respostas de alguns professores, que a família precisa aceitar e apoiar que o tema seja abordado na escola. Lembramos que, em momento algum da nossa pesquisa, mencionamos a questão da educação sexual na família, e mesmo assim, os professores incluíram e lembraram-se da família, quando perguntamos se eles acreditam que é papel deles trabalhar a educação sexual em sala de aula.

Para Gagliotto (2014) a educação sexual, tanto na família, como na escola apresenta parcialidade e déficits. Há uma tendência, em ambas as instituições, quando se fala em sexualidade, se faz de forma voltada aos aspectos biológicos e transmitindo conhecimentos tecnicistas.

Figueiró e Anami *in* Figueiró (2009), apontam pesquisas que comprovam que a educação sexual, em parceria com as famílias, constitui-se como uma proposta ideal de educação sexual. Quando a família participa da educação sexual, no modelo emancipatório, contribui para o bom andamento dos trabalhos. O cuidado e a preocupação com a integração da família, na escola, são essenciais para que os alunos estejam mais preparados e orientados para a educação sexual. Essa interação família-escola possibilita tranquilidade para os alunos, para que se sintam confiantes ao discutir sobre a sexualidade e que não serão repreendidos pelos pais. Todavia, tal interação não deve inibir os professores e nem provocar atitudes passivas, no sentido de que, a educação sexual apenas pode ser abordada na escola, caso recebam autorização e apoio das famílias.

Uma professora relata que a sexualidade deve ser abordada na escola, mas que há uma idade adequada para falar sobre o tema e que os alunos da sala dela, ainda são pequenos para trabalhar a educação sexual *“É que nem eu te falei, eu acho que tem a idade certa. Eu levo*

conteúdo igual o das outras escolas. O momento em que for a hora, eu acho que tem que ensinar né. Os meus, eu acho, que está cedo, mas, assim que eles começarem a aprender na escola e chegar aqui, eu vou ensinar igual; eles têm que aprender, não é porque são diferentes que tem que tratar eles diferentes sabe”.

Por meio do exposto, caracterizamos a preocupação dos professores com o momento ideal para trabalhar assuntos referentes à sexualidade. Tal preocupação se dá pelo fato de que, a maioria dos professores, entende sexualidade de uma forma restrita, ligada ao biológico e ao ato sexual. Entretanto, a sexualidade é ensinada em várias interfaces do dia-a-dia em sala de aula. A educação sexual pode ocorrer formalmente e/ou informalmente.

No entanto, mais uma vez, verificamos contradição entre teoria e a prática. Apesar de todos os professores reconhecerem que é papel do professor trabalhar a temática sexualidade, no espaço educativo, a maioria deles relatou dificuldade para trabalhar a sexualidade. Na maioria das vezes, segundo os professores, eles ficam receosos e inseguros, por não saberem de que forma abordar essa temática e, abordam, apenas, superficialmente a temática.

O professor Evandro exemplificou essa questão: *“Olha, na minha área (informática) eles vão tentar matar a curiosidade, acessando sites que não podem (...), ou tentar acessar e ver alguma coisa de diferente. Eu posso até trabalhar, se precisar tranquilo”.* A professora Márcia também comentou que não trabalha sobre a sexualidade no espaço educativo e argumentou que esse assunto pode ser trabalhado quando os alunos questionam: *“Não muito, porque eu acho assim, que os meus é mais complexo, daí é uma coisa que eu acho muito pesada, no caso da minha turma, que eles não perguntam né. Mas, no caso de uma turma que pergunta, daí tu vai direcionando né, falando os nomes e tal. Mas na minha é mais diferente um pouco, mas se é numa turma que eles falam, que eles conversam, que eles pedem... daí a gente vai pesquisar e estudar né. Aí quando eles perguntam alguma coisa, tu já pode ir pesquisar e amanhã trazer a resposta, se você não sabe no momento você fala: ‘olha eu vou procurar e depois eu trago’ que nem na escola normal”.*

Para Nunes e Silva (1997), apesar de não ser uma tarefa fácil educar sexualmente em sala de aula, o caminho indicado é agir com naturalidade. Todavia naturalidade significa responder às perguntas e às dúvidas expressas pelos alunos. A educação sexual deve trabalhar a formação social, afetiva e intelectual dos alunos. É necessário falar a verdade, sem demonstrar repressões e evitar exemplos que envolvam diminuição, castigo ou doença.

Notamos que, mesmo com os alunos autistas que não falam, é possível trabalhar a educação sexual em sala de aula. Entendemos a complexidade, visto que, com os alunos que

não falam pode haver mais dificuldade para entender suas dúvidas. Portanto, da mesma forma com as crianças autistas que falam, uma das estratégias é o professor partir das situações expressas no ambiente escolar, quando, por exemplo, um aluno tira a roupa em público ou mexe no órgão genital na frente dos colegas.

Não é preciso encher os alunos de informação, mas também não é justo negar as respostas de seus anseios e não ser claro e verdadeiro. O professor precisa usar uma linguagem própria para que a criança compreenda (NUNES, SILVA, 1997). Como estamos falando de crianças com autismo, incluindo as crianças que não desenvolveram a fala, os professores precisam adaptar sua linguagem para, realmente, sejam compreendidos pelos alunos, respeitando suas particularidades. Educar sexualmente significa respeitar a criança como um todo, como um ser humano, que independente da sua estrutura psíquica autista, seja capaz de amar.

Ainda sobre a compreensão, a respeito da educação sexual, tivemos outras respostas importantes que elucidaram nosso debate. A professora ‘colaboradora’ argumenta: *‘Eu acho que educação sexual é um termo bem amplo né, engloba muitas coisas, começando por como que ocorre a fecundação, como é o desenvolvimento do bebê, depois relacionamento homem e mulher... corpo... acho que é um tema bem amplo né, eu penso, mas não sei bem’*. A professora Elci também fala sobre as suas inseguranças em relação ao tema: *“Não sei bem o que é educação sexual. Talvez você vai falar alguma coisa para a prevenção de gravidez, de doença... eu entendo que seria algo relacionada a isso”*.

De uma forma geral, os professores focaram nas questões de prevenção de doenças e formas de evitar uma gravidez indesejada ao definir educação sexual. Consideraram difícil abordar o assunto em sala, por entenderem que os alunos, ou são inocentes, ou possuem a sexualidade aflorada. E ainda, acreditam que a educação sexual é falar sobre sexo, sobre as mudanças do corpo e sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Por outro lado, há iniciativas de professores, com mais embasamento teórico para educar sexualmente no espaço educativo. Um exemplo é o da professora Taila, que relatou como ela trabalha a educação sexual, em suas aulas, de educação física. *“Eu faço atividades de contato físico, tipo dancinhas, atividades com música, questão de alongamento em conjunto, pra os fazer trabalharem a questão do limite deles, a questão do toque por toque, e o toque por contenção. Então, nas minhas aulas é dessa maneira que eu faço, que eu falo com eles, porque até precisaria de mais tempo pra isso né, mas eu trabalho assim. Em sala de aula, eu acho que não, eu acho que não... hum... como que eu vou te explicar... ai eu não sei*

como falar pra eles ainda sabe. Falar é fácil, lá na teoria, difícil são as perguntas que virão, como que você vai responder... esse é meu medo, sabe, de complicar mais. Assim, de repente até conseguiria, mas teria que estudar muito pra isso, não exatamente o que passar, mas como passar pra eles”.

Observamos que, nas aulas de educação física, a educação sexual ocorre de uma forma apropriada e condizente com os alunos, com atividades e o conteúdo próprio para a disciplina. Por outro lado, destacamos a insegurança da professora e a preocupação em não saber responder as perguntas que poderiam surgir, durante um debate sobre sexualidade. Educar, sexualmente, está além de falar, está nos gestos, naquilo que fazemos e ensinamos.

Essa insegurança está presente na fala de todos os professores. Nenhum professor respondeu que se sente preparado para trabalhar a temática da sexualidade em sala de aula. Todavia o dado mais significativo é que, seis professores responderam, que a sexualidade infantil, não foi abordada durante sua formação profissional (graduação, especialização e escolas onde já atuaram). Apenas duas professoras, responderam que o tema foi, superficialmente, abordado na especialização em educação especial. Todos responderam que a sexualidade, ainda não se configurou como uma temática abordada nos cursos de formação oferecidos pela APADV e nem nos outros espaços que atuaram como docentes.

A resposta da professora Suelen, que é formada em letras e antes da graduação, fez o magistério, expõe a falta de formação em sexualidade e também sobre o autismo: *“Não na faculdade, eu não vi nada, porque minha área é totalmente diferente (letras). E eu não tenho especialização na questão de autismo, não tenho nada. Eu tenho magistério e no magistério eu tinha sociologia e a gente aprendia um pouco mais... assim, dessa questão da sexualidade, mas muito pouco. E eu sou muito de ler assim, eu já li bastante, eu gosto de ler bastante textos que envolvam... agora eu to lendo tipo textos sobre autistas porque eu nunca tinha visto isso na minha vida, nem sabia que tinha, vim aprender aqui. Então eu to tentando entender né, mas assim questão de trabalhar o básico”.*

A educação sexual poderá ser efetivada por duas vertentes principais: a perspectiva repressora e a perspectiva emancipatória. A primeira é mais comum e observada nas práticas cotidianas de pais e professores, provavelmente, pelas experiências de educação sexual dentro desta conduta e infelizmente, por muitas vezes, repetem tais práticas sem questioná-las e sem elaborar uma reflexão crítica sobre os próprios atos. Nesta perspectiva há uma normalização, uma naturalização das e nas relações sociais e, portanto, há a exclusão, por meio do

preconceito, de quem não corresponde à estes valores impostos e determinados socialmente e culturalmente. Não há liberdade de escolha (FREITAS, CARVALHO E FÁVERO, 2013).

Para Nunes e Silva (1997), a educação sexual, pelos professores, é realizada de forma repressora, sem que conscientemente, saibam disso. Muitas vezes, o professor tem um olhar ou uma atitude de condenação e que, repreende o aluno, quando uma descoberta da ordem sexual é expressa. Tal atitude, também ensina o aluno, ensina que a sexualidade é algo feio, proibido e que, deve continuar como um mito e um tabu.

Já na perspectiva emancipatória, que possui como base teórica o autor brasileiro Paulo Freire, o objetivo reside numa educação libertadora, autônoma e crítica que rompa com a lógica opressora e esteja baseada, principalmente, no diálogo humanístico. Sua proposta está na “revisão crítica de normas e valores” que são aceitos hoje como naturais e suas possíveis transformações. Há, portanto, a necessidade de respeitar as diferenças e re-significar os valores éticos e morais da sexualidade e legitimar o direito à individualidade e à vivência sexual responsável e prazerosa.

Evidenciamos que há a falta de formação em sexualidade infantil nas graduações, especializações e na formação complementar. Para Silva (2001), essa falta de formação responde ao interesse da classe dominante.

Educação Sexual é uma intervenção social e cultural na formação dos papéis sexuais vigentes e na construção da simbologia e representação dos tipos sexuais dominantes. Hoje há uma educação sexual historicamente construída, marcada pelo patriarcalismo e pela tradição repressiva, pretendemos construir uma intervenção na sociedade (ou em suas instituições básicas) Família e Escola, de cunho humanista, crítico, igualitário e emancipatório (op. cit. p. 20).

Corroboramos que, a formação em educação sexual, pode representar a formação para uma nova sociedade. A formação de sujeitos críticos, que compreendam a historicidade dos fatos e dos papéis dominantes. Uma formação em educação sexual, nesse sentido, é perigosa para os interesses vigentes, pois busca a liberdade das escolhas, sem uma repressão sexual, moral, em que as pessoas vivam, em sua plenitude, no âmbito das relações sociais.

Sobre educação sexual, notamos que os professores entendem a importância de se trabalhar o assunto, mas como durante sua formação, o tema não foi abordado, todos relataram que se sentem despreparados e inseguros para abordar sobre sexualidade no espaço educativo.

Questionamos os professores sobre as suas preocupações em relação ao desenvolvimento da sexualidade nas crianças com autismo. Evidenciamos que todos os professores, responderam que têm preocupação, todavia, alegaram questões futuras, como um

possível abuso sexual, ou um envolvimento afetivo que exija um comportamento sexual que eles desconhecem e, ainda, as possíveis consequências da prática sexual na vida adulta.

A professora Alice teceu o seguinte comentário: *“Eu tenho preocupações porque assim, o físico deles não é comprometido, e alguns demonstram, assim, os desejos normal, como qual quer outro. Só que eu não sei até que ponto que eles sabem das consequências, dos cuidados, do não cuidado, tanto uma gravidez indesejada, quanto doenças, quanto né, então isso mais que eu me preocupo. Ainda hoje nos estávamos comentando sobre isso do relacionamento se fica só no abraço e no beijo e se passa disso... então se eles estão preparados e o que que eles já sabem sobre isso”*.

A fala da professora Camila reforçou essa preocupação: *“Ah eu tenho, por exemplo, assim de alguém se aproveitar, até pelo fato de eles serem mais ingênuos. A minha preocupação é mais essa né... a gente não sabe como que é fora daqui, o que eles fazem, com quem que eles vão, porque cada um tem uma família diferente, tem uma história de vida diferente... é bem complicado”*.

Maia *et al* (2015) justifica que as pessoas com deficiência precisam receber esclarecimentos sobre a sexualidade, que a educação sexual deve contribuir para a formação de atitudes que visem à prevenção da saúde sexual. Todavia, educação sexual está muito além, das preocupações demonstradas pelos professores entrevistados na nossa pesquisa. As pessoas com deficiência precisam ser entendidas como seres que vivem relações de afeto e, na vida adulta, podem almejar vínculos amorosos e sexuais. Além do mais, eles “são expostos às mesmas condições sociais, valores, padrões de estética, de relacionamentos e de sexualidade” (op. cit. p.428) que as outras pessoas.

Para encerrar a entrevista, com os professores da APADV, questionamos, se eles consideram válida uma formação em educação sexual, para auxiliá-los na sala de aula. Sublinhamos que, todos os professores, pediram e reafirmaram a importância dessa formação, para auxiliar nas práticas e discussões no espaço educacional.

A fala da professora Sediane confirma essa afirmação: *“Eu acho que sim, eu acredito que sim, para todos os professores. Ter uma formação, e que nem assim, uma pergunta que possa vir eu vou saber responder. Sabe como ajuda e tira as dúvidas deles né, se não... eu não estou preparada, não sei como no momento responder”*.

Para concluir, trazemos a resposta da professora Alice, que além de mostrar a importância da formação para a realidade dos professores, elucidou o processo dialético que a entrevista incutiu nos professores. Após todas as questões, ela reavaliou uma atitude sua, em

relação à expressão da sexualidade no espaço educativo e, questiona se aquela seria ou não, uma atitude indicada. *“É eu acho que é fundamental qualquer conteúdo, esse (educação sexual) porque além de ter muito tabu, que envolve isso de risinho e tá, tá... eu acho que tinha que ter uma boa preparação, pra que se domine e que você chegue lá com naturalidade e explique. Eu acho que é muito importante a gente tá preparado pra isso, porque, às vezes, um olhar entre eles também acontece e já vai criando aquele climinha, aquela amizade mais colorida, então tu tinha que tá preparado como agir diante disso. Saber orientar, tipo eu não sabia o que fazer quando eu percebi aquela emprestação de material lá, o que me veio de imediato foi não dar na mão um do outro e deixar na carteira. Mas não sei, vai que tenha algo diferente, será que eu deveria deixar, tem tudo isso... corto ou deixo? Não sei né, a gente vai nas escuras tentando acertar, errando pra tentar acertar”*.

Reafirmamos a importância desse relato, visto que, expôs de uma forma concisa e clara a opinião de todos os professores entrevistados. Notamos a hegemonia nas respostas dos professores à respeito da importância de uma formação em educação sexual e, o sentimento de insegurança e medo que atinge todos os professores da nossa pesquisa.

Concordamos com Gagliotto (2014) ao enfatizar que a formação necessária aos professores, não tem sido suficiente, para atender as demandas nos espaços escolares. “Quando falamos em sexualidade, não a colocamos num patamar isolado de mundo e da cultura; ao contrário, toda sexualidade está, também, contextualizada” (p. 157). Neste sentido, a formação em educação sexual deve ser consistente e provocar, nos professores, teoria e reflexão sobre a temática. O caminho da educação sexual não deve diagnosticar ou rotular as crianças, mas buscar alicerces “nos constructos teóricos que fundamentam a compreensão do desenvolvimento da sexualidade e, com base nisso, pode examinar, ainda, o todo que envolve a diversidade que compõe e vem significar a infância (op. cit. p. 157)”.

Figueiró (2009) entende que a formação em educação sexual durante a graduação e especialização e nas formações continuadas, para os professores, representam um possível caminho, para que a educação sexual nas escolas evolua para o modelo emancipatória. Esse modelo pode facilitar o processo de inclusão, na construção de uma pedagogia centrada no aluno, capaz de educar todos, inclusive os alunos que apresentam algum tipo de deficiência. A temática da sexualidade é capaz facilitar o processo de inclusão, visto que, engloba a expressão dos sentimentos e atitudes. “Falar de sexualidade é trabalhar o relacionamento humano e, por conseguinte, aprimorar as relações interpessoais” (op. cit. p. 142).

A educação sexual emancipatória, cabe aqui reafirmar, precisa iniciar na infância. Tal educação, que começa então muito cedo, deve ocorrer de forma simples, no sentido de respeitar o período intelectual e de maturação biológica, psicológica e social da criança naquele momento histórico.

Finalmente, este debate nos faz inferir que a educação sexual realizada na APADV, apesar da preocupação dos professores, do reconhecimento da importância da educação sexual para as crianças com autismo e da formação acadêmica trilhada, não é desenvolvida de forma adequada, num sentido emancipatório. Expomos as práticas assentadas no modelo médico-biologista, com atitudes docentes repressoras, que reforçam os mitos e tabus que envolvem a sexualidade na criança com deficiência. Por outro lado, reconhecemos que a educação sexual emancipatória é um processo em construção e que os professores investigados, reconhecem suas falhas e clamam por uma formação que compreenda a criança com autismo na sua totalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



*Não tenho que esconder meus temores.
Mas o que não posso permitir é que meu medo me imobilize.
Se estou seguro do meu sonho político, com táticas que talvez que
diminuem os riscos que corro, devo prosseguir na luta.
Daí a necessidade de comandar meu medo,
de 'educar' meu medo, de que nasce finalmente minha coragem*
Paulo Freire (2000)

É hora de tecer os comentários finais, sobre os aprendizados e construções teóricas, proporcionados por essa experiência única e desafiante, que é a pesquisa científica. Primeiramente ressaltamos que, o método materialista histórico dialético, que fundamentou e orientou o nosso caminho na pesquisa científica, possibilitou a compreensão concreta da realidade, na qual, os sujeitos da pesquisa estão inseridos. Sabemos que a realidade humana, por ser complexa e contraditória, precisa ser compreendida nas suas mais diversas interfaces.

Nesta senda, destacamos que a divisão teórica dos capítulos e o estado da arte, tiveram a intenção de oferecer subsídios teóricos científicos para a compreensão do nosso objeto de estudo. No primeiro capítulo, buscamos a compreensão histórica da trajetória e configuração do autismo, para a psiquiatria e para a psicanálise. Assim aprendemos que o autismo configura-se atualmente, influenciado pelo caminho histórico e social da doença mental na infância.

Trouxemos a história da doença mental infantil, conforme apontada Bercherie (2009), que a divide em três momentos, entre o século XIX e o século XX. A saber, o primeiro que apresentava a noção de retardamento mental; o segundo que apontava a psicose da criança, e, finalmente; o terceiro, quando surge a clínica dos transtornos mentais infantis. Destacamos também as definições recentes do autismo para o DSM- 5 (2013) que renomeou os quadros de autismo como Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ainda no capítulo I, elencamos autores psicanalíticos importantes que nos ajudaram na compreensão do autismo, como uma entidade clínica. Ao detalhar sobre a história do autismo para a psicanálise, iniciamos por Freud e abarcamos autores fundamentais para a clínica com crianças como, Klein, Dolto, Winnicott, Laznik, Jerusalinsky e Kupfer. Tais autores ajudaram na compreensão de que o autismo, para a psicanálise, segundo estudos recentes, é considerado como uma quarta estrutura clínica, ao lado da neurose, na psicose e da perversão.

Como utilizamos a psicanálise, para fundamentar teoricamente nossa compreensão acerca da sexualidade na criança com autismo, apresentamos a teoria psicanalítica e seus principais conceitos, no segundo capítulo. Destacamos, portanto, os fundamentos da psicanálise que contribuíram para a discussão teórica e crítica do nosso problema de pesquisa, como as duas Teorias sobre a Estrutura e o Funcionamento do Aparelho Psíquico, as três Estruturas Clínicas do desenvolvimento da personalidade e, o desenvolvimento da sexualidade infantil, destacando os conceitos do Complexo de Édipo e do Narcisismo, até finalmente, discutir sobre o desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo. Destacamos a importância de Freud, por estudar e apresentar o desenvolvimento da sexualidade infantil, o que fez como que ficasse mundialmente impopular no início do século XX.

No terceiro capítulo, buscamos uma contextualização histórica dos elementos que constituíram a educação sexual no Brasil, a partir do século XX. Apresentamos as políticas nacionais de inclusão, expondo todo o processo de lutas e conquistas para atingir o panorama atual e, evidenciamos nosso campo de pesquisa, a APADV, como um espaço educacional de inclusão para pessoas com autismo.

Apresentamos o resultado da nossa pesquisa de campo, com os oito professores da APADV. Por meio das entrevistas e da análise destes dados, discutimos teórica e dialeticamente, qual é a compreensão dos professores acerca da sexualidade na criança com autismo no espaço educativo.

Uma contradição, advinda da nossa pesquisa de campo, foi em relação à falsa crença, dos professores, de que eles não estão educando sexualmente. Sabemos que a educação sexual ocorre nas atitudes e nas falas dos professores, em relação aos assuntos pertinentes à sexualidade. Portanto, quando se recusam em responder os questionamentos dos alunos, evitam falar sobre assuntos de cunho sexual ou, ainda, proíbem alguma atitude de manifestação da sexualidade, eles estão educando sexualmente, mesmo sem intenção, e de forma repressora. Com tais comportamentos, ensinam aos alunos, o que não se pode falar e

reforçam os estereótipos sociais de repressões sexuais. Portanto, continuam perpetuando preconceitos históricos e culturais, em relação à sexualidade infantil e, a sexualidade no autista.

Entendemos que a sexualidade, por ser um tema tabu e repleto de preconceitos históricos, constituiu-se como uma temática proibida na formação acadêmica e social destes professores. Contraditoriamente, mesmo os professores da APADV tendo graduações e especialização na área da educação inclusiva, eles relataram que a temática do autismo, da sexualidade, da sexualidade infantil e da educação sexual, não se constituiu como conteúdos formais abordados em sua amplitude. Por conseguinte, a educação sexual, no espaço educativo investigado nesta pesquisa, é fortemente enraizada nos valores morais, repressores e que respondem os interesses de dominação do capitalismo.

Observamos que os professores relatam dificuldades, para trabalhar os assuntos relacionados à sexualidade com os alunos autistas. Eles alegam sentimentos de angústia e despreparo, para abordar este assunto no espaço educativo. As incertezas em relação ‘ao como falar’, ‘ao que falar’ e ‘a hora certa’ são inúmeras no discurso dos professores. Percebemos que os professores, constantemente reforçavam a complexidade de abordar a sexualidade, justificadas pelas particularidades do autismo infantil. Muitas vezes, os professores utilizaram o argumento de que o trabalho com crianças e com crianças autistas, não possibilita a realização da educação sexual formal. Salientamos um discurso, fortemente enraizados no senso comum, que permeiam os mitos e tabus em relação à sexualidade das pessoas com deficiência.

No entanto, em contradição, todos os professores reconhecem que é papel deles trabalhar a sexualidade em sala de aula. Demonstraram preocupações com o futuro destes alunos e com a possibilidade de sofrerem violência sexual. Todavia, poucos professores reconheceram a importância da vivência da sexualidade saudável na infância, e, conseqüentemente, definiram a sexualidade como restrita aos padrões médicos e biológicos.

Além das contradições, nos discursos dos professores, durante as entrevistas, percebemos um processo dialético nas suas respostas. Conforme a pesquisa afunilava no direcionamento das manifestações da sexualidade na criança com autismo, os professores remontaram falas, questionaram suas atitudes e demonstraram conflitos advindos de sua prática social.

A maioria dos professores sentiu dificuldades, para definir sexualidade e, sexualidade infantil. E mesmo que, indiretamente, durante a entrevista, relataram situações de

manifestações da sexualidade no espaço educativo, como as trocas de afetos, a descoberta do próprio corpo, as perguntas, os jogos sexuais e a própria manipulação dos órgãos genitais, tiveram dificuldades para responder à pergunta específica sobre as manifestações da sexualidade na criança com autismo, no espaço educativo. Embora as crianças com autismo apresentem inúmeras manifestações da sexualidade no espaço educativo, essas manifestações são negadas pelos professores, pela dificuldade de reconhecer crianças com autismo, como seres sexuados.

Todos os professores consideraram de suma importância de uma formação em educação sexual. Notamos que, formalmente, eles não tiveram essa formação, nem durante a graduação e nem durante as especializações posteriores. Os professores relataram situações, envolvendo a manifestação da sexualidade no espaço educativo, que causaram angústias e inseguranças, portanto, admitiram seu despreparo para lidar com tais situações.

Salientamos o discurso hegemônico dos professores, no que tange às suas angústias e seus temores em relação à temática da sexualidade. Acreditamos que esses discursos são decorrentes da falta de formação em educação sexual. Como a educação sexual é capaz de promover a inclusão e de ampliar os saberes num sentido libertador, combatendo as repressões morais e sexuais da nossa época, não causa estranhamento, que num modelo de sociedade capitalista, a educação sexual, de fato, não esteja presente nas discussões acadêmicas e científicas que formam e preparam os professores.

Enfatizamos, portanto, a importância da formação em educação sexual formal e emancipatória para os professores da APADV. Destacamos que as crianças com autismo, têm o direito de receberem a educação sexual numa perspectiva emancipatória, quando manifestarem interesses pelos assuntos pertinentes à sexualidade. O professor, fundamentado pela psicanálise, ao oferecer a educação sexual, deve ter um adequado conhecimento de si, do seu corpo, de seus desejos e, das influências sociais e históricas, que o constituíram como sujeito, inclusive na vivência da sua sexualidade.

A formação em educação sexual deve, portanto, promover a sensibilidade dos professores, para compreenderem que educar sexualmente, está muito além dos ensinamentos médicos e biológicos. A educação sexual emancipatória, na APADV, além de promover o debate em relação a sexualidade, requer uma atitude libertadora, do professor, frente às manifestações da sexualidade na criança com autismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDON, Glaucy. **A Dinâmica familiar**: a importância da função do pai e da mãe para a constituição do novo sujeito sob uma perspectiva psicanalítica. In: Revista Psique. Edição n. 123. Ano 2016.
- ALBERTI, (2011) in Azevedo, Flávia Chiapetta. **Autismo e psicanálise**: o lugar possível do analista na direção do tratamento. Curitiba: Juruá, p. 11-19, 2011.
- ALVES, Alvaro Marcel Palomo. **As teorias do jogo infantil de Vygotsky e Winnicotti**: uma análise intersubjetiva. Tese (doutorado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-I**. São Paulo: Manole, 1958.
- _____. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-II**. São Paulo: Manole, 1968.
- _____. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R**. São Paulo: Manole, 1989.
- _____. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV**. São Paulo: Manole, 1994.
- _____. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV-TR**. São Paulo: Manole, 2000.
- _____. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-V**. São Paulo: Manole, 2013.
- APPOA . **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre** / Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Porto Alegre: APPOA, 2013.
- ARIÈS, Philippe (1975). **História social da criança e da família**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- ASPERGER, Hans. Die Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 117, n. 1, p. 76-136, 1944.
- AZEVEDO, M. **A Importância do Currículo Funcional Natural como Alternativa para a Educação de Crianças com Autismo e Deficiência mental**, 60ª Reunião Anual da SBPC. 2011. Disponível em: <
http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uel_edespecial_pdp_eliete_aparecida_de_oliveira.pdf> Acesso em: 26 out. 2016.
- BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (Orgs). **A educação de um selvagem - as experiências pedagógicas de Jean Itard**. São Paulo: Cortez, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977; 1978.

BASTOS, Marise Bartolozzi. **Incidências do educar no tratar: desafios para a clínica psicanalítica da psicose infantil e do autismo**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=7&Itemid=62&lang=pt-br>. Acesso em: 25 out. 2016.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança. Tradução de Oscar Cirino. In: CIRINO, P. **Psicanálise e Psiquiatria com crianças. Desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. P. 123-144.

BERNARDINO, L.M.F. A questão da psicose na infância, seu diagnóstico e tratamento diante do seu “desaparecimento” da atual nosografia. In A. Jerusalinsky e S. Fendrik(org.) **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Palo: Via Lettera, 2010

BIDAUD, Eric. **O que resta da sexualidade infantil?** Tradução: Fernanda Jourdan de Almeida Santos e Rev. Leandro de Lajonquière e Douglas Batista. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/79851/83808>> Acesso em: 29 mar. 2017.

BLEULER, EUGEN (1911). **Dementia Praecox ou Grupo das Esquizofrenias**. Lisboa. Climepsi Editores. 2005.

BOGDAN, R., BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1989. 100p.

_____. Decreto nº 6.571 de 17 de setembro de 2008. **Atendimento educacional especializado**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm>. Acesso em: 19 out. 2016.

_____. Decreto nº 48.961 de 22 de setembro de 1960. **Institui a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-48961-22-setembro-1960-388634-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 18 out. 2016.

_____. Decreto nº 914 de 06 de setembro de 1993. **Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm>. Acesso em: 19 out. 2016.

_____. Decreto nº 3.956 de 08 de outubro de 2001. **Promulga a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de Discriminação contra pessoas portadoras de deficiência**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em: 19 out. 2016.

_____. (2001). **Plano Nacional de Educação. Lei nº 10.172 de 2001**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>> Acesso em: 20 out. 2016.

_____. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação**

Especial. Brasília. Conselho Nacional de Educação, 2009. Disponível em:<
[hppt://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf) >Acesso em: 18 out. 2016.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Lei Berenice Piana. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;** e altera o inciso 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em:
<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774838-norma-pl.html>. Acesso em: 21 out. 2016.

_____. (2014) Ministério da Educação. **Censo Escolar.** Disponível em
<http://portal.inep.gov.br/basica-censo>. Acesso em: 24 out. 2016.

CADERNOS PANDORGA DE AUTISMO. **Uma pequena história de autismo.** Editora Oikos: Rio Grande do Sul, 2010.

CALICH, José Carlos. BERLIM, Gerson Isac. **Sobre Psicanálise & Psicanalistas:** 1º livro de entrevistas da revista da psicanálise da SPPA. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CASTANHA, J. G. Z. **Autismo e Educação no Brasil:** Histórias, Políticas e Inclusão. Paraná: Jornal de Beltrão, 2016.

CAVALCANTI, Ana E.; ROCHA Paulina S. **Autismo: construções e desconstruções.** 3.ed.rev. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007; 2012.

CAVALCANTE, Raissa. O mito de narciso: o herói da consciência. São Paulo: Edições Rosari, 2003.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTA, Teresinha. **Psicanálise com crianças** – 3.ed.Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

COSTA, A. C. M.; OLIVEIRA, M. C. As políticas públicas de educação infantil no contexto do neoliberalismo. **Rev. Ed. Popular,** Uberlândia, v. 10, p. 89-97, jan./dez. 2011

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 2 Ed. Artmed, 2008.

D'ANDREA, Flávio Fortes. **Desenvolvimento da Personalidade.** Ed. Bertrand Brasil, 2001.

DEWEY, M.A. EVERARD, M.P. **The near-normal autistic adolescent. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia,** Vol 4, No. 4, 1974. Disponível em: <
<http://www.autismuk.com/autism/sexuality-and-autism/sexuality-and-autism-danish-report/>>
Acesso em: 12 set. 2016.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Multiaxial.** 2016. Disponível em: <
<http://www.dicionarioinformal.com.br/multiaxial/>> Acesso em: 19 set. 2016.

DITTMAR in: GUELLER, A. S. e SOUZA, A. S. L. **Psicanálise com crianças:** perspectivas teórico-clínicas. São Paulo: Casapsi, 2008.

DOLTO, F. **As etapas decisivas da infância.** Tradução, Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **O jogo do desejo.** (V. Ribeiro, trad., 2a ed.). São Paulo: Ática, 1996.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. (org.). Metodologia da pesquisa educacional. 12ª ed. São Paulo. Editora: Cortez, 2010.

FEIJÓ, M.C. **O Garoto Selvagem em Três Tempos:** Victor de Aveyron e uma história cultural da inteligência. In: FACON, número 18, 2007.

FERNANDES, L. R. **O olhar do engano, autismo e o Outro primordial.** São Paulo: Escuta, 2000.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Formação de Educadores sexuais:** adiar não é mais possível. Campinas, SP: Mercado de Letras, Londrina, PR: Eduel, 2014.

_____. **Educação Sexual:** em busca de mudanças. Londrina, PR: UEL, 2009.

FREUD, Anna (1926-1927). **O tratamento psicanalítico de crianças.** Rio de Janeiro: Imago, 1971.

FREUD, Sigmund (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** – Rio de Janeiro: Imago Ed., 2002.

_____(1896). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: **Primeiras publicações psicanalíticas v. III ESB (1893-1899).** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____(1914). **Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar (Ó. C. Muniz, Trad.). In J. Salomão (Org.),** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. XIII, pp. 245-250). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____(1917). Teoria geral das neuroses. In: **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III 1915-1916) ESB.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____(1920). **Além do princípio do Prazer.** – Rio de Janeiro: Imago Ed., 2010.

_____(1923/1925). **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos;** tradução Paulo César de Souza — São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____(1933). **Novas conferências introdutórias à Psicanálise. Conferência XXXIV: Explicações, aplicações e orientações (J. L. Meuer, Trad.). In J. Salomão (Org.),** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. XXII, pp. 135-154). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____(1978). **O mal-estar na civilização.** – Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997.

FREITAS, D.L; CARVALHO, G.D; FÁVERO, M. **A Educação Sexual começa na infância:** sexualidade de 0 a 6 anos. EducaSex. Ed. 1.2015.

FRIGOTTO, Gaudêncio (org.). **Educação e crise do trabalho:** perspectivas de final de século. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: Fazenda, I. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional.** São Paulo: Cortez, 1987.

GAGEIRO, Ana Maria; TORASSIAN, Sandra D. **A História da Psicanálise em Porto Alegre**. Analytica vol.3 no.4 São João del Rei jan. 2014. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972014000100007> . Acesso em 29 de março de 2017.

GAGLIOTTO, Giseli Monteiro. **A Educação Sexual na Escola e a Pedagogia da Infância: matrizes institucionais, disposições culturais, potencialidades e perspectivas emancipatórias**. Tese (Doutorado). – Campinas, SP, 2009.

_____. **A Educação Sexual na Escola e a Pedagogia da Infância: Matrizes Institucionais, Disposições Culturais, Potencialidades e Perspectivas Emancipatórias**. Jundiá, Paco Editorial: 2014.

GAGLIOTTO, G.M.; FAUST, T.; SANTOS, A. B. **O deficiente intelectual e sua sexualidade, um estudo psicanalítico contribuindo para a ação pedagógica**. Congresso internacional interdisciplinar em sociais e humanidades. Niterói RJ: ANINTER - SH/PPGSD - UFF, 03 a 06 de Setembro de 2012, ISSN 2316 - 266X.

GAMBOA, Silvio A. S. A dialética na pesquisa em educação: elementos em contexto. In FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. (org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 12ª ed. São Paulo. Editora: Cortez, 2010 .

GARCIA, J. C. **Problemáticas da identidade sexual**. In clínica psicanalítica. 3ª ed. São Paulo: Casapsi, 2001; 2005.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o Inconsciente**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, p. 61, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. – 8 ed. – Rio de Janeiro: Record, 2004.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere: os intelectuais, o princípio educativo, jornalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

HARACOPOS, D. PEDERSEN, L. **Diagnostic observation scheme for autistic youngsters and adults**. 1992. Disponível em: < <http://www.autismuk.com/autism/sexuality-and-autism/sexuality-and-autism-danish-report/>> Acesso em: 24 out. 2016.

HOUSER. Aspecto genético. In: Bergeret, J. ...[et al.]. **Psicopatologia: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ITARD, J. (2000). Da educação de um homem selvagem ou dos primeiros desenvolvimentos físicos e morais do jovem selvagem do Aveyron. In L. Banks-Leite & I. Galvão (Orgs.), *A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard* (M. Galvão, trad., pp. 117-177). São Paulo: Cortez. (Trabalho original publicado em 1801).

JARDIM, G. **Psicoses e autismo na infância: impasses na constituição do sujeito**. Estilos da clínica, 2000.

JERUSALINSKY, Alfredo Nestor. **Dossiê Autismo**. 1ed. São Paulo: Instituto

Langage, 2015.

JERUSALINSKY, Alfredo, e colaboradores. **Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar**. 5ª ed. Porto Alegre: Artes e ofícios: 2010.

JERUSALINSKY, Alfredo Nestor. **Psicanálise do autismo**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas: 1984.

JONES, Ernest. **A vida e a obra de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006; 2008.

KANNER, Léo (1943). **Os Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo** (in Rocha, P. S. org. *Autismos*, São Paulo, Escuta, 1997, p. 111-170).

KLEIN, M. (1997). **A psicanálise de crianças** (L. P. Chaves, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).

_____. (1991). A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In M. Klein, **Inveja e gratidão e outros trabalhos** (L. P. Chaves et al., trans., pp. 149- 168). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955[1953]).

_____. **Amor, ódio e reparação**. Tradução, Maria Helena Senise. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho original publicado em 1937).

KRAMER, Sonia. **Autoria e autorização: Questões éticas na pesquisa com crianças**. Cadernos de pesquisa, n. 116, p. 41-59. Julho/2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n116/14398.pdf>> Acesso em: 28 dez. 2016.

KRAEPELIN, E. (1907). **Textbook of Psychiatry** (7th ed., A. R. Diefendorf , trad.). London: Macmillan. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000198&pid=S1415-4714201300010001000040&lng=en> Acesso em: 29 mar. 2017.

KUPFER, Maria Cristina M. **Autismo: uma estrutura decidida?** Uma contribuição dos estudos sobre bebês para a clínica do autismo.. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5., 2004, São Paulo. Proceedings online... Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000003200400100005&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 23 set. 2016.

_____. (1999). **Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância**. Psicologia USP [online]. São Paulo, v.11(1)85 - 105, 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006> . Acesso em: 27 mai. 2013.

_____. **Françoise Dolto, uma médica de educação**. Rev. Mal-Estar Subj. v.6 n.2 Fortaleza set. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200013 Acesso em: 30 mar. 2017.

LAZNIK, Marie-Cristine. **A voz da sereia**. O autismo e os impasses na constituição do sujeito. 3ª ed. Salvador: 2013.

LAZNIK - PENOT, Marie - Christine. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise**. Trad. Mônica Seincman. São Paulo: Escuta, 1997. 252 p.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5** (1999). As formações do inconsciente, 1957/1958. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Sob direção de Daniel Lagache, tradução de Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAPLANCHE, J. PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LEITE, Lucia Pereira. **CONVERSANDO SOBRE O AUTISMO: Implicações para a Educação Familiar e Escolar**. CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO FAMILIAR. 2016.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. (9ª. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MANACORDA, M. A. **Marx e a Pedagogia Moderna**. Campinas, SP: Alínea, 2007.

MANTOAN, Maria Tereza Egler. **Inclusão Escolar: o que é? Por que? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

_____. (Org.) **Caminhos pedagógicos da inclusão**. São Paulo: Memnon, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008 MANTOAN, Maria Tereza Egler. **Inclusão Escolar: o que é? Por que? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2008.

MARFINATI, A.C.; ABRÃO, J.L.F. (2014). **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito do autismo**. *Estilos da Clínica: Revista da infância com problemas*, 19 (2), 244-262.

MARFINATI, Anahi Canguçu. **Um estudo histórico sobre as práticas psicanalistas institucionais com crianças autistas no Brasil**. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, 2012.

MARTINS, Joel. A pesquisa qualitativa. *In* FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. (org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 12ª ed. São Paula. Editora: Cortez, 2010 .

MARX, K e ENGELS F. (1982). **Textos sobre educação e Ensino**. 4ª Ed. São Paulo: Moraes, 2004.

MARX e ENGELS. **Textos sobre educação e ensino**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Moraes, 1992.

MÉLEGA, M. P. "Melanie Klein, 1882-1960" de Donald Meltzer. *In: Jornal de Psicanálise*, São Paulo, Vol 32 (58-59), pp.351-358, ISSN 0103-5835, 1999.

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital**. São Paulo: Bomtempo, 2005;2006.

MOURA, Joviane. **Wundt e a criação do Primeiro laboratório de Psicologia na Alemanha**. 2008. Disponível em: < <https://psicologado.com/psicologia-geral/historia-da-psicologia/wundt-e-a-criacao-do-primeiro-laboratorio-de-psicologia-na-alemanha>> Acesso em: 10 de. 2016.

_____. **Donald Woods Winnicott - Biografia**. 2008. Disponível em: < <https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/donald-woods-winnicott-biografia>> Acesso em: 30 mar. 2017.

NASIO, Juan-David. **Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa**. Tradução, André Telles. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

NASIO, J. D. **Lições sobre os sete conceitos cruciais da Psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1997.

NUNES, Cesar Aparecido; SILVA, Edna. **As manifestações da sexualidade da criança**. Campinas, SP: Século XXI, 1997. (Sexualidade e Educação).

_____. **A Educação Sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade**. Campinas: Autores Associados, 2000.

_____. **Desvendando a sexualidade**. 7ª. ed. Campinas: Papyrus, 2005.

OSBORN, Reuben. **Psicanálise e Marxismo**. Rio de Janeiro, Zahar, 1966.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. **Bleuler e a invenção da esquizofrenia**. Rev. Latinoam. Psicop. Fund., III, 1, 158-163, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v3n1/1415-4714-rlpf-3-1-0158.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2017.

PETOT, Jean-Michel. **Melanie Klein I Primeiras Descobertas E Primeiro Sistema 1919 – 1932**. 2 Ed. Editora Perspectiva, 2001; 2008; 2012.

PESSOTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

PIMENTA, P. R. **Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo**. 150 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.

PIMENTA, Paula. **A psicanálise e o autismo**. 2013. Disponível em: <<http://beneviani.blogspot.com.br/2013/04/a-psicanalise-e-o-autismo-paula-pimenta.html>>. Acesso em: 14 set. 2016.

PINHEIRO, Teresa. **Escuta psicanalítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia na contemporaneidade**. Rio de Janeiro/RJ, 2011. Disponível em: < http://www.nepecc.psicologia.ufrj.br/files/escuta_analitica_e_novas_demandas_clinicas.pdf>. Acesso em: 19 out. 2016.

PINHEIRO, M. F. **Autismo e devastação**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Philippe Pinel e Esquirol**. 2003. Disponível em: <
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/quem-foi-philippe-pinel-e-esquirol/32125> > Acesso em: 29 mar. 2017.

PÓSTEL, J., & QUÉTEL, C. (1987). Historia de la psiquiatría. In J. Póstel & C. Quéstel, *Nacimiento de la psiquiatría infantil (destinos de la idiocia, origen de las psicosis)* (pp. 507-525). Cidade do México, México: Fondo de Cultura Económica.

PRAÇA, É, T. Uma Reflexão acerca da Inclusão de Aluno Autista no Ensino Regular. Disponível em: <
<http://www.ufjf.br/mestradoedumat/files/2011/05/disserta%C3%A7%C3%A3o-E-lida.pdf>>
Acesso em: 18 out. 2016.

PRESTES, M. A. **Diagnóstico de autismo na rede pública de ensino do DF: um estudo exploratório da situação atual**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Brasília, 2009.

PRIORE, D. M. **História das crianças no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Contexto, 2002.

RANCAÑO-PUERTAS, Paula. **L'Hôpital Pitie-Salpêtrière en Paris**. Vol. 0. Núm. 33. Enero 2011. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-139hospital-pitie-salpetriere-paris-X2013524611210723>
Acesso em: 29 mar. 2017.

QUINODOZ, J. M. **Ler Freud**: Guia da leitura de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROSA, M. D. **Histórias que não se contam**: o não-dito na psicanálise com crianças e adolescentes. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 874 p.

SAFRA, G. **Winnicott: da pediatria à psicanálise (DVD-VÍDEO)**. Série: A visão clínica de Gilberto. São Paulo: Realização Edições Sobornost, 2004.

SANTOS, M. F. S.; SANTOS, M. A. **Representações Sociais de Professores Sobre o Autismo Infantil**. Psicologia & Sociedade. 2012.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAVIANE, Dermeval **Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos**. In: Revista Brasileira de Educação, v. 12 n. 34 jan./abr. 2007.

SEGAL, Hanna. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Imago Editora Ltda, 1975, Rio de Janeiro. Traduzido da segunda edição, revista aumentada pela autora, publicada em 1973 por The Hogarth Press Ltda.

SIBEMBERG, N. **Autismo e psicose infantil**. In A. Jerusalinsky e S. Fendrik (org.) O livro negro da psicopatologia contemporânea. São Paulo: via Lettera, 2013

SILVA, Edna Aparecida da. **Filosofia, Educação e Educação Sexual**: matrizes filosóficas e determinações pedagógicas do pensamento de Freud, Reich e Foucault para a abordagem educacional da Sexualidade Humana. 2001. 300 p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

SOUZA in: GUELLER, A. S. e SOUZA, A. S. L. **Psicanálise com crianças**: perspectivas teórico-clínicas. São Paulo: Casapsi, 2008.

STELZER, Fernando. **Uma pequena história do autismo**. São Leopoldo: Pandorga, 2010.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. Editora Cultrix, São Paulo, 1992.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª ed. 14ª reimp. São Paulo: Atlas, 2006.

TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

UFCG BIOGRAFIAS. **Jean-Marc-Gaspard Itard**. 2010. Disponível em:
<<http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/JeanItar.html>> Acesso em: 30 mar. 2017.

_____. **Kreapelin**. 2013. Disponível em:
<<http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/JeanItar.html>> Acesso em: 30 mar. 2017.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais (1994). Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 22 out. 2016.

VASQUES, Carla K. **Um estrangeiro entre nós, Psicanálise e Educação Especial**: diálogos em torno da inclusão de crianças que vivem impasses em sua constituição psíquica. Ponto de Vista, Florianópolis: UFSC, n. 9, 2007. Disponível em:
<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/view/20422/18656>> Acesso em: 25 set. 2016.

ZORNIG, S. **A criança e o infantil em psicanálise**. São Paulo: Editora Escuta, 2008.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo, Martins Fontes, 2013.

APÊNDICES

Carta de Apresentação

Vimos por meio desta, apresentar a vossa instituição de ensino, a pesquisadora **Jaqueline Tubin Fieira**, portadora da célula de identidade 9.273.342-4, devidamente matriculada no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação – **Nível de Mestrado da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Francisco Beltrão-PR**, turma 2015.

Solicitamos o consentimento para a realização da pesquisa de campo – através de entrevistas com os professores – indispensável ao desenvolvimento da pesquisa: **O desenvolvimento psicosexual na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico-bibliográfico à luz da psicanálise**, sob a orientação da professora **Dra. Giseli Monteiro Gagliotto**.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Orientadora Dra. Giseli Monteiro Gagliotto

Mestranda Jacqueline Tubin Fieira

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (Associação de Proteção aos Autistas de Dois Vizinhos)

Título do Projeto: O desenvolvimento psicosssexual na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico-bibliográfico à luz da psicanálise.

Pesquisadores responsáveis e colaboradores com telefones de contato:

Jaqueline Tubin Fieira (46) 9918-4185

Giseli Monteiro Gagliotto (46) 9974-4148

Convidamos a APADV para participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de investigar qual a compreensão dos professores da APADV, acerca da sexualidade na criança com autismo. Para tanto, será realizado um questionário, com perguntas abertas e fechadas, e uma entrevista semiestruturada com todos os professores, da APADV, que aceitarem esse convite.

Durante a execução do projeto será necessário a contribuição do professor para responder ao questionário e participar da entrevista, que caso o professor autorize, será gravada. As entrevistas serão previamente agendadas nas horas atividades dos professores, o que poderá acarretar algum tipo de atraso na organização do professor. Além disso, as perguntas poderão causar algum constrangimento ao professor, devido o tema da pesquisa constitui-se como a sexualidade na criança com autismo.

Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento. Informamos que os resultados da pesquisa serão de grande valia para os professores que trabalham com crianças autistas.

O TCLE será entregue em duas vias, sendo que uma ficará com a instituição de pesquisa; que não pagará nem receberá para participar do estudo; será mantido a confidencialidade da instituição (caso assim desejar) e os dados serão utilizados só para fins científicos.

A instituição e o sujeito poderão cancelar sua participação a qualquer momento; o telefone do comitê de ética é 3220-3272,

Declaro estar ciente do exposto e autorizo a instituição à participar da pesquisa

Nome do responsável legal pela instituição:

Assinatura: _____

Eu, Jaqueline Tubin Fieira, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Francisco Beltrão, 29 de agosto de 2016.

Apêndice 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (Professores)

Título do Projeto: O desenvolvimento psicosssexual na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico-bibliográfico à luz da psicanálise.

Pesquisadores responsáveis e colaboradores com telefones de contato:

Jaqueline Tubin Fieira (46) 9918-4185

Giseli Monteiro Gagliotto (46) 9974-4148

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de investigar qual a compreensão dos professores da APADV, acerca da sexualidade na criança com autismo. Para tanto, será realizado um questionário, com perguntas abertas e fechadas, e uma entrevista semiestruturada com todos os professores, da APADV, que aceitarem esse convite.

Durante a execução do projeto será necessário a contribuição do professor para responder ao questionário e participar da entrevista, que caso você autorize, será gravada. As entrevistas serão previamente agendadas nas horas atividades dos professores, o que poderá acarretar algum tipo de atraso na organização do professor. Além disso, as perguntas poderão causar algum constrangimento ao professor, devido o tema da pesquisa constitui-se como a sexualidade na criança com autismo.

Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento. Informamos que os resultados da pesquisa serão de grande valia para os professores que trabalham com crianças autistas.

O TCLE será entregue em duas vias, sendo que uma ficará com o sujeito da pesquisa; que o sujeito não pagará nem receberá para participar do estudo; será mantido a confidencialidade do sujeito (caso assim desejar) e os dados serão utilizados só para fins científicos.

O sujeito poderá cancelar sua participação a qualquer momento; o telefone do comitê de ética é 3220-3272.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa

Nome do sujeito de pesquisa:

Assinatura: _____

Eu, Jaqueline Tubin Fieira, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Francisco Beltrão, 29 de agosto de 2016.

Apêndice 4

Questionário sócio demográfico

Como gostaria de ser chamado (a) na pesquisa? _____

Qual sua formação acadêmica?

Curso: _____

Instituição: _____

Ano de formação: _____

Possui especialização?

() Não

() Pós-graduação *lato sensu* _____

() Pós-graduação *stricto sensu* _____

Você estuda atualmente?

() Não

() Sim Curso _____ Local _____

Há quanto tempo atua como professor? _____

Teve alguma experiência, anterior à APADV, no ensino com crianças com autismo?

Não ()

Sim () Instituição: _____ Tempo de atuação _____

Exerce outras ocupações profissionais?

Não ()

Sim () Qual? _____

Há quanto tempo trabalha na APADV? _____

Qual sua carga horária semanal dedicada à APADV? _____

Com quais turmas trabalha na APADV? _____

Qual a faixa etária das turmas que trabalha na APADV? _____

Apêndice 5

Roteiro da entrevista semiestruturada

- 1) Quais as particularidades de se trabalhar com crianças com autismo no espaço educativo?
- 2) Relacionamento afetivo
 - Como é o relacionamento afetivo entre as crianças com autismo na APADV?
 - Como é o seu relacionamento com as crianças com autismo?
 - Como você observa o relacionamento dos pais com as crianças com autismo?
 - De que forma as crianças com autismo demonstram sua afetividade?
- 3) Você já presenciou situações, envolvendo a descoberta do próprio corpo, pela criança com autismo? Como foi?
- 4) As crianças com autismo apresentam noções de privacidade quanto a própria intimidade?
- 5) Você já presenciou alguma situação romântica envolvendo crianças com autismo?
- 6) O que você entende por sexualidade?
- 7) Na sua compreensão, o que é sexualidade infantil?
- 8) Para você existe sexualidade na criança com autismo? Se sim, quais as suas atitudes frente às manifestações da sexualidade na criança com autismo, no espaço educativo?
- 9) As crianças com autismo apresentam curiosidades em relação à sexualidade? Quais?
- 10) Há manifestações da sexualidade, na criança com autismo, no espaço educativo? Se sim, relate uma situação, em que observou essa manifestação?
- 11) Você acredita que é papel do professor trabalhar questões da sexualidade com a criança com autismo na sala de aula?
 - Se sim, como você costuma trabalhar estes assuntos referente em sala de aula? Você se sente preparado (a) para trabalhar estas questões?
 - Se não, de quem seria esse papel?
- 12) Na sua graduação/especialização foi abordado sobre a sexualidade infantil? Se sim, como foi essa formação?
- 13) O que você entende por educação sexual?
- 14) A APADV oferece/ofereceu alguma formação de professores envolvendo o tema educação sexual?

- 15) Quais as suas preocupações em relação ao desenvolvimento da sexualidade na criança com autismo?
- 16) Qual a importância da formação em educação sexual para a sua realidade em sala de aula?