

O MENINO RISONHO: A ALEGRIA DE UMA CRIANÇA AUTISTA

Maria Goretti Veras de Lima¹

Resumo

O presente artigo trata do atendimento virtual de uma criança diagnosticada com autismo severo, com características que corroboram essa hipótese, tais como dificuldades de interação, agitação motora com movimentos repetitivos e fala comprometida. Aborda as questões levantadas para a realização e validação da clínica psicanalítica na modalidade remota: as intervenções possíveis, o lugar dos pais e a construção da transferência.

Palavras-chave: Atendimento virtual; autismo; transferência; clínica psicanalítica.

1. Introdução

O atendimento de Aquiles² está inserido no projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do tratamento psicanalítico virtual de crianças com traços de autismo durante a pandemia da COVID-19”³, conduzido pelo Preaut Recife. Aquiles foi encaminhado para tratamento pelo Ambulatório de Pediatria do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros-CISAM/UPE.

O atendimento virtual constituiu uma alternativa durante a pandemia, uma vez que os encontros presenciais estavam suspensos em virtude do *lockdown*. Essa modalidade já era utilizada, embora em menor escala. Na minha experiência, não constava o atendimento remoto de crianças autistas, e o ineditismo se apresentava então como um desafio e uma oportunidade.

Várias questões me interrogavam: como me relacionar com uma criança que apresenta características que dificultam uma interação? A brincadeira, base das psicoterapias com crianças, como poderia ser utilizada à distância? A presença dos pais, ou de um deles, na sessão passava a ser permanente, acompanhando todo o

¹ Psicóloga clínica, Pós-graduada em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela FAFIRE, Formação em Psicoterapia de Crianças no Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem - CPPL, membro integrante do Preaut Recife.

² Nome fictício.

³ Projeto aprovado pelo Parecer CEP/CISAM nº 4.992.754, de 23.09.2021.

processo. Se nos atendimentos presenciais os pais podem ser chamados à sala de atendimento e até a participar, no caso de Aquilles, passavam a estar presentes em todas as sessões. Qual seria o lugar deles nos atendimentos? Essas respostas não estavam antecipadamente dadas. Seria necessário viver a experiência para entender os efeitos dessa participação. Nas sessões presenciais a criança vai ao consultório; nas virtuais, de alguma maneira o analista compartilha o ambiente da casa da criança e os acontecimentos que se desenrolam durante as sessões. (VELANO; PRADO; DELFINI; BRITO, 2021).

Se, por um lado, essa modalidade de atendimento de crianças autistas poderia trazer para os profissionais muitos questionamentos, por outro, certamente suscitaria insegurança nos pais quanto à sua efetividade. Portanto, um aspecto a considerar era a construção de um vínculo de confiança com esses pais, que passava a ser essencialmente relevante e vital para manter o investimento deles em todo o processo. Além, claro, da relação transferencial com eles e com a criança, ponto central de todo tratamento analítico.

O trabalho de atendimento da criança esteve apoiado em reuniões semanais com o grupo de pesquisadores do Preaut Recife, já citado. Essas reuniões científicas constituíam espaços de trocas de experiências e debates sobre dúvidas suscitadas pelos atendimentos e também momentos para fortalecimento da clínica no momento do isolamento social. Além disso, as supervisões individuais colaboraram efetivamente para a evolução do tratamento da criança.

2. Algumas considerações teóricas

No *Dicionário de Psicanálise* de Roudinesco e Plon (1998) o autismo encontra-se assim definido:

Termo criado em 1907 por Eugen Bleuler e derivado do grego *autos* (ou si mesmo) para designar o ensimesmamento psicótico do sujeito em seu mundo interno e a ausência de qualquer contato com o exterior, que pode chegar inclusive ao mutismo (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 43).

A vasta literatura sobre o tema, os inúmeros estudos, os vários pesquisadores e cientistas que se debruçam sobre o assunto consideram reduzida a definição acima, mas a palavra “ensimesmamento” descrevia a condição de Aquilles, razão pela qual mantive essa descrição para nortear o caso clínico.

A condição autista não tem uma única causa, mas diz de uma subjetividade que não se instala, de uma criança que não se torna sujeito de linguagem. O comportamento ritualizado, a ecolalia, a agitação são os aspectos observáveis de uma falha estrutural. Laznik (2013, p. 29) diz que: “sabemos como, nas crianças autistas, a descarga de excitação se faz no corpo por estereotípias e automutilações, por falta da possibilidade de uma ligação psíquica conveniente”.

O circuito pulsional, descrito por Freud (1915/2014), é realizado em três tempos: no caso da pulsão oral, no primeiro tempo o bebê vai em busca do seio ou da mamadeira; no segundo, o bebê vai em busca do dedo ou da chupeta, numa experiência auto erótica; no terceiro tempo, o bebê vai se fazer objeto do Outro, assujeitando-se a ele (LAZNIK, 2013).

Essa interação com o Outro, em geral encarnado pela mãe, instala-se numa troca recíproca, num jogo de prazer compartilhado, de risos e olhares. Ainda segundo Laznik (2013, p. 28), “O bebê vai à pesca do gozo de sua mãe, enquanto ela representa para ele o Outro primordial, provedor dos significantes”.

Quando o terceiro tempo do circuito pulsional não se completa, isto é, quando há um fracasso do circuito, não há alienação ao Outro. Trata-se aqui de um tempo inicial da vida, período crítico para a constituição da subjetividade: sem alienação, não há sujeito.

Nos adultos neuróticos, o trabalho analítico opera no sentido de ressignificar essa alienação forjada pelos significantes do(s) Outro(s). Há um sujeito constituído que, às voltas com suas vicissitudes, busca — e pode alcançar — uma retificação subjetiva.

3. Nascimento de Aquilles e contexto familiar

O atendimento de Aquilles foi iniciado quando ele estava com quatro anos de idade. Ele é o segundo filho de uma família de três crianças, sendo um irmão mais velho, com 6 anos, e uma irmã com 1 ano. O relato da mãe é que sua segunda gravidez não foi planejada, mas o casal tinha o projeto de uma família com três filhos.

Quando a mãe de Aquilles engravidou pela segunda vez, ela ainda estava amamentando o filho mais velho, que continuou sendo amamentado mesmo após o nascimento do irmão. Em alguns momentos, as duas crianças eram amamentadas ao mesmo tempo. A amamentação simultânea dos dois filhos permaneceu até Aquilles

completar três meses. Nesse meio tempo, o irmão mais velho foi parcialmente desmamado, ficando apenas com a amamentação antes de dormir. Aquilles foi amamentado até a idade de um ano e três meses, tendo o desmame ocorrido porque a criança mordida muito.

Aquilles teve uma bronquiolite com um mês de vida, ficou internado no hospital por sete dias e depois sofreu com muitas inflamações no ouvido. Uma outra internação ocorreu devido à retenção de fezes durante sete dias. Um episódio com essa gravidade não aconteceu novamente, mas a criança passou a apresentar um padrão de funcionamento intestinal com fezes ressecadas, chegando a retirá-las com a mão. Manifesta dificuldade no contato com o vaso sanitário, mesmo existindo o redutor exclusivo para crianças menores; a criança chora e grita muito nesses momentos; a forma encontrada pela família é segurá-la de forma elevada, de modo a impedir o contato do corpo da criança com o vaso sanitário, possibilitando, desse modo, a evacuação.

Observa-se aqui uma das dificuldades da criança autista: a retenção do objeto pulsional, no caso, a dificuldade de separar-se de seus excrementos, de ceder ao Outro o objeto anal. (MALEVAL, 2017).

Com relação à fala, seu vocabulário é muito restrito, usando apenas as palavras “papá” e “mamã”. Há produções sonoras incompreensíveis e gritos. Após iniciados os atendimentos, os pais foram orientados a procurar um fonoaudiólogo. Apesar de a família ser colaborativa, não há recursos para custear o tratamento em consultórios particulares e os pais não conseguiram vagas disponíveis no serviço público. A mãe inscreveu a criança em clínicas-escola de duas faculdades. Aquilles foi cadastrado, mas há uma fila de espera que precisa ser obedecida. A família também providenciou a inscrição do filho nos órgãos públicos que controlam o acesso às vagas para atendimento fonoaudiológico de crianças atípicas.

A família não conta com muitos recursos financeiros, leva uma vida modesta, mora numa casa simples, de um parente, num bairro periférico. O casal vive um relacionamento que demonstra ser bem estruturado, percebendo-se entrosamento, companheirismo e afinidade na criação dos filhos. Os pais da criança conhecem-se desde a adolescência, quando eram vizinhos de bairro.

Na época do início do tratamento de Aquilles, a mãe trabalhava na central de atendimento de uma empresa, durante a noite, em regime de *home office*. Explicou que havia escolhido esse horário porque ele lhe possibilitava cuidar dos filhos e das

tarefas diárias. Apesar de contar com pessoas próximas da família, como tias e avós, para ajudar nas tarefas da casa, também recebia a ajuda de uma “menina que trabalhava” na parte da manhã, enquanto ela podia dormir.

Foi iniciativa da mãe a busca por tratamento para Aquilles. Percebendo que o desenvolvimento do seu segundo filho não acontecia de forma similar ao do filho mais velho, resolveu procurar o Ambulatório de Pediatria do CISAM. A criança foi, então, encaminhada para atendimento psicoterápico.

Antes do início dos atendimentos foi aplicada à criança a escala *Childhood Autism Rating Scale – Cars*⁴, cujos resultados chegaram a 37 pontos, apontando um grau de autismo grave, que coincidia com a minha percepção de Aquilles naquele momento.

O primeiro contato com Aquilles mostrou uma criança agitada, que corria pela casa, sem responder ao som da minha voz, ensimesmada.

O movimento se fazendo somente de um vai-e-vem entre um ir em direção à comida, e um vir em direção a uma parte do próprio corpo ou em direção a um objeto tendo uma função de pedaço de corpo. Este vai-e-vem não constitui então nenhum remate que em seu percurso fisgaria o que quer que seja de um outro, grande ou pequeno (LAZNIK, 2013, pág. 30).

4. Primeiras sessões

Após as entrevistas preliminares com a mãe, os atendimentos de Aquilles tiveram início. Esses contatos me permitiram conhecer melhor a família de Aquilles, sua história, as expectativas dos pais com o tratamento e a tristeza, especialmente da mãe, pelo desenvolvimento atípico do menino.

Dia, horário e formato das sessões foram previamente combinados com a família. Na época, eu havia iniciado o tratamento de outra criança da pesquisa, através de chamada de vídeo pelo celular. Com Aquilles, porém, sugeri à mãe realizar a sessão através de um aplicativo de videoconferência do *notebook*. Prefiri o computador ao celular pela maior amplitude da tela e a consequente melhor visão do ambiente e da movimentação da criança.

⁴ Childhood Autism Rating Scale (CARS): escala composta por 15 itens observacionais, desenvolvida por Schopler, Reichler e Renner (1988), utilizada para auxiliar no diagnóstico clínico e na avaliação da gravidade do autismo infantil.

Na primeira sessão, a mãe colocou alguns brinquedos na cama do casal e o computador sobre um móvel de altura média, defronte à cama, o que permitia uma boa visão do quarto. Ela traz a criança para esse ambiente e se afasta, mas Aquilles não quer permanecer aí e sai para ficar junto à mãe, que o leva de volta ao dormitório. Tento conversar com ele, digo meu nome, digo que vamos nos ver toda semana e brincar juntos, falo do seu cabelo encaracolado e dos seus olhos pretos.

Eu havia colocado uma música infantil no meu celular e comecei a cantar. Pelas entrevistas iniciais com a mãe eu já sabia que ele gostava de música. Ele pula na cama, sai do quarto e retorna comendo uma maçã; sai novamente, a mãe vai buscá-lo e o traz de volta ao quarto. Aquilles pula muito sobre a cama, sobe no móvel onde está o computador, a mãe o retira de lá e o coloca novamente na cama, defronte do computador.

A primeira sessão decorre com a repetição desses movimentos: Aquilles sai do quarto, vai para a sala, é trazido de volta, às vezes pelo pai e outras vezes pela mãe, que saem do quarto para ir buscá-lo; a criança pula muito, sobe e desce da cama. Em dado momento, a mãe chama o marido e pede que ele assuma; percebo a sua emoção, ela está chorando. Durante toda a sessão não houve interação da criança comigo, apenas uma vez percebi o olhar dele mais fixo na tela do computador.

As sessões seguintes seguiram um ritmo semelhante, sem grandes variações; eu marcava minha presença junto à criança, sempre me apresentava no início das sessões e me despedia quando do término: “Bom dia, Aquilles, vou brincar com você”, e, no final, “Chegou a hora da gente se despedir, na próxima semana vamos nos ver e brincar juntos”. Aquilles corre pela casa, vai aos outros cômodos e volta, pula muito, deita-se no sofá, levanta-se e corre novamente; todos esses movimentos eram sempre nomeados por mim, falando seu nome e tentando construir uma interação com minha voz e olhar.

A colaboração da mãe sempre foi fundamental para os atendimentos. Como a criança se movimentava muito — nessa época ela não fazia uso de medicação —, eu precisava que a mãe o acompanhasse com o celular. A ideia inicial de usar o *notebook*, no entanto, não se mostrou viável, haja vista que era preciso acompanhar a criança em seus repetidos deslocamentos. Combinamos fazer uso alternado do computador e do celular. Muitas vezes a mãe posicionava o telefone defronte do rosto do menino, o que possibilitava que eu o olhasse e que ele me visse. Ficamos

temporariamente usando as duas ferramentas embora, posteriormente, o uso do celular tenha se mostrado mais adequado e acabou prevalecendo.

5. Seguindo com as sessões

As sessões transcorriam e uma rotina havia se estabelecido. A mãe colocava os brinquedos espalhados no chão da sala, com a criança sentada junto a eles. Havia sempre um jogo de montar, lápis de cor, carrinhos, baldes de praia, entre outros. Aquiles junta várias peças na mão, coloca dentro do balde; em seguida, derrama as peças no chão; depois repete os mesmos gestos de encher e esvaziar o balde. Na sequência, levanta-se e perambula pela casa, vai para o quarto e sobe na cama, fica de cabeça para baixo, sai correndo para a cozinha e área de serviço, sobe na grade que separa os ambientes da casa, sobe na mesa da cozinha para pegar bananas; na pia da cozinha enche e esvazia o copo várias vezes, movimenta-se muito.

Acompanho esses movimentos falando e observando atentamente, pois eles parecem constituir uma evolução da condição da criança, expressa nos gestos sequenciais, embora repetidos, de encher e esvaziar o interior de uma cavidade, como um balde ou um copo, com peças de brinquedo ou água, demarcando uma diferença entre interior e exterior. Sem dúvida, esses gestos representam um deslocamento em relação às suas constantes movimentações corporais. Esses gestos podem representar uma tentativa preliminar de construir uma borda? De fazer furo? (LAURENT, 2014; MALEVAL, 2017).

Além da minha voz, usei o recurso da música. Inventei brincadeiras com bonecos de marionete e passei a tocar um pequeno violão de brinquedo. Essas opções não produziram efeito significativo no sentido de atrair a atenção de Aquiles.

Em algumas sessões combinei com a mãe realizarmos novamente a sessão com um *notebook*. Durante a sessão, Aquiles se aproximou do computador e começou a colocar os brinquedos detrás da tela; sentou-se no teclado e se colocou como se pretendesse entrar nela (na tela); ainda numa extensão do movimento olhou por detrás da tela do computador, parecendo me procurar. Digo a ele: “Você quer ficar perto de mim? Estou perto de você, estou lhe vendo e falando com você. Quero brincar junto contigo, não estou em sua casa, mas estou perto de você.”

Num dado momento, enquanto se movimentava para colocar os brinquedos detrás do computador, fixou o olhar no meu; essa sessão, esse momento, mostrou a

primeira interação entre nós dois, a primeira vez que o olhar de Aquilles se encontrava com o meu — ele me olhava. A partir desse momento, eu não era apenas vista, uma figura a mais junto do computador e dos outros objetos. Ver é físico; olhar é um registro da subjetividade. Esse fato marcou um ponto de inflexão, importante sinal de uma possibilidade de mudança na condição clínica de Aquilles, significativa para mim e, principalmente, para a família da criança. (LACAN, 1964/2008).

No decorrer dos atendimentos a Aquilles, no espaço de um ano, sem periodicidade determinada, reservei alguns momentos para uma escuta da mãe; muitas vezes ela deixava transparecer um desânimo, uma angústia pela condição da criança, chegando a chorar em algumas sessões; essa escuta objetivava, além de proporcionar conforto emocional, fortalecê-la e manter o investimento nos atendimentos, fundamentais nos cuidados a Aquilles. O pai, em geral, não acompanhava todas as sessões, isso veio a acontecer somente quando se aproximava o final do primeiro ano de tratamento da criança. Apesar disso, a fala da mãe sempre apontava para uma parceria do casal, para um pai participativo. A relação transferencial pais-analista era um fator importante para a manutenção do atendimento (FERREIRA, 2021).

As sessões continuaram seguindo um padrão semelhante. Aquilles sempre estava sentado no chão, junto aos brinquedos que a mãe deixava arrumado na sala. Ele pulava quando eu falava, corria pela casa; às vezes, eu batia palmas, ele olhava rapidamente, voltava a andar pela casa, a puxar a mãe pela mão para ir à cozinha pegar banana. Depois de pegar a fruta e descascá-la, voltava a andar pela casa e, ainda comendo, deitava-se no sofá.

A recorrência da busca do alimento em Aquilles nos levava a pensar na distinção entre objeto da necessidade e objeto pulsional. A oralidade parece nos dizer de um vazio a ser preenchido que transcende o alimento. Como afirma Laznik (2013, p. 81): “Observemos, primeiramente, a diferença radical entre o objeto causa de desejo — o da pulsão — e o objeto de satisfação da necessidade, que não está presente aqui”.

Alguns movimentos sempre se repetiam: juntar os brinquedos em algum recipiente e despejá-los no chão repetidas vezes; colocar brinquedos ou outros objetos na boca. Por vezes, segurava o celular e o balançava; outras vezes, fixava o olhar, ocasiões em que demonstrava, eu assim entendia, que eu estava sendo percebida.

Todos os movimentos de Aquilles eram nomeados: jogar os brinquedos no chão, encontrar meu olhar, colocar o pé na boca, deitar-se no sofá e outros. eu também sempre improvisava brincadeiras para atrair a sua atenção, ora tocando um violão de brinquedo, ora cantando uma canção infantil ou usando fantoches de pano com imagens de animais ou dedoches (fantoches de pano que se coloca nos dedos) ou ainda brinquedos sonoros.

Um destaque importante: durante todo o período dos atendimentos virtuais verificou-se o comprometimento dos pais com o tratamento da criança; poucas sessões não puderam ser realizadas por solicitação da mãe, mas, quando havia necessidade de cancelamento do horário, a comunicação era realizada com antecedência, o que mostrava o interesse e o compromisso da família com o processo terapêutico do filho e o estabelecimento da transferência.

6. Considerações finais

Ao final do período determinado pela nossa pesquisa para a avaliação dos atendimentos virtuais para crianças com traços de autismo, chegou o momento da reaplicação do CARS e da realização da entrevista final com os pais. Momento de avaliarmos a aplicação dessa modalidade de clínica, no que ela se diferenciava e naquilo que trazia de identidade com o que poderíamos chamar de clínica psicanalítica tradicional.

Na entrevista final, a mãe de Aquilles relata sua percepção de mudanças positivas no comportamento da criança, tais como: identificação da mãe na creche onde ela trabalha e que ele frequenta, tentativas de comunicação, reconhecimento da tonalidade da voz dos pais quando repreendido, responsividade quando chamado pelo nome na maior parte das vezes. A mãe destaca ainda que Aquilles tem ficado junto de outras crianças durante o culto dominical da igreja, no espaço destinado ao louvor infantil, o que não ocorria antes.

A aplicação do CARS no início do processo mostrava um resultado de autismo grave. A reaplicação da escala ao final do primeiro ano de tratamento levou ao resultado indicativo de autismo leve/ moderado, mostrando variação positiva nos resultados dos seguintes quesitos: imitação, uso do objeto, adaptação a mudanças, funcionamento da competência auditiva e comunicação não verbal. Os resultados

numéricos dos testes, embora muito próximos, corroboram a percepção familiar e da analista.

Apesar da gravidade da condição clínica de Aquilles, podemos dizer que houve ganhos com os atendimentos. Atualmente, ele é atendido na modalidade presencial. As inúmeras interrogações que existiam quando do início da pesquisa não se dissiparam por completo. Cada criança é um sujeito em constituição, singular em suas manifestações e em seu trabalho terapêutico, conforme revela a riqueza da clínica psicanalítica. A conclusão é de que a modalidade virtual demonstrou sua validade para o atendimento de crianças com traços de autismo.

Como ressalta Silva (2018), trabalhar com crianças com traços de autismo requer supor, em cada uma, um sujeito em constituição, que, embora ensimesmado e em situação de muita dificuldade com a linguagem, como no caso de Aquilles, expressa os entraves que fazem obstáculo à sua construção subjetiva.

Trabalhar com essa condição é acreditar na existência do sujeito e se dispor a ouvi-lo. Essa, sem dúvida, é uma singularidade da clínica com crianças atípicas. Escolhemos aqui, para finalizar este trabalho, uma frase que representa o fio que permeia todas as clínicas: o desejo do analista. “O desejo do analista na clínica do autismo é o mesmo que atravessa toda a clínica, o de não recuar diante do Real.” (SILVA, 2018, p. 40).

O título deste artigo, “O menino risonho: a alegria de uma criança autista”, tenta traduzir a criança que, correndo agitado pela casa, durante as sessões virtuais, muitas vezes sorria muito, revelando um sorriso espontâneo.

Referências

BUBLITZ, Amanda Inês. Normas da ABNT 2024: Fonte, alinhamento, margens e citações. Acheconcursos.com.br, 2024. Disponível em: <https://www.acheconcursos.com.br/noticias/normas-abnt-2024-fonte-alinhamento-margens-citacoes-65759> Acesso em: 19/06/2024

FERREIRA, Severina Sílvia. O trabalho com a família de crianças autistas ou com graves problemas de desenvolvimento. Produto do Grupo de Trabalho “A participação dos pais no tratamento de crianças e adolescentes com autismo”, vinculado à Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres Associés s’occupant de Personnes Autistes - CIPPA. Comunicação à CIPPA, 2021.

FREUD, Sigmund. **As pulsões e seus destinos**, (1915). Tradução: Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica, 2014. (*Obras incompletas de Sigmund Freud*).

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964) Rio de Janeiro:Zahar, 2008.

LAZNIK, Marie-Christine. **A voz da sereia**: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2013.

LAURENT, Éric. **A batalha do autismo**: Da clínica à política. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

MALEVAL, Jean-Claude. **O autista e sua voz**. Trad. e notas de Paulo Sérgio de Souza Jr. São Paulo: Blucher, 2017.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p. 487-494, 2008. Disponível em: <https://jped.elsevier.es/pt-autismo-infantil-traducao-e-validacao-articulo-X2255553608015830>. Acesso em: 11/06/2025. DOI: 10.2223/JPED.1828

ROUDINESCO, Elisabeth. PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, Rosane Pereira da. O que opera na clínica psicanalítica com crianças autistas? Fragmentos de uma experiência. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

VELANO, M.; PRADO, E.A.; DELFINI, P.; BRITO, C. V. (orgs.) **Psicanálise com crianças em tempos de pandemia**: desafios e proposições para a clínica online. Porto Alegre: Artes e Ecos, 2021.