CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

GARCIA, Ana Amélia
Faculdade Santa Lúcia (FSL)
ana.amelia@gmail.com

COSTA, Suzane dos Santos
Instituto de Estudos e Pesquisa em Psicanálise nos Espaços Públicos (IPEP)
suzane.psi.costa@gmail.com

BARREIRO, Alex
Faculdade Santa Lúcia
barreiroalex86@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta a história do autismo e as contribuições da psicanálise para sua compreensão. A psicanálise oferece reflexões relevantes sobre a experiência subjetiva de sujeitos autistas e suas relações interpessoais, proporcionando uma perspectiva mais humanizada. Nesse contexto, os psicanalistas desenvolveram instrumentos como o Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) e Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em Escolas, Grupos e Instituições (APEGI), que possibilitam uma leitura do sujeito a partir do desenvolvimento da criança na sua relação com o/Outro. Esses instrumentos buscam avaliar se a subjetividade da criança está sendo estabelecida ou não, com base nos critérios observáveis que direcionam o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

PALAVRAS-CHAVE: *autismo; psicanálise; diagnóstico; IRDI; APEGI.*

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

INTRODUÇÃO

Este artigo visa apresentar a evolução histórica do diagnóstico do autismo, com foco nas mudanças propostas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), e discutir as contribuições da psicanálise contemporânea, especialmente a partir dos instrumentos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) e Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em Escolas, Grupos e Instituições (APEGI). Para tanto, nos apoiaremos em destacar a história do diagnóstico do autismo desde seus primeiros relatos até a nosografia psiquiátrica.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou por transformações significativas ao longo da história, refletindo mudanças nas abordagens teóricas e metodológicas. Desde as primeiras descrições de Eugen Bleuler, passando pelos trabalhos de Kanner (1943) e Asperger (1944), até a formalização do diagnóstico nos manuais como o DSM, observa-se um caminho que oscilou entre visões psicodinâmicas e modelos biomédicos.

Embora a psicanálise não ocupe atualmente uma posição hegemônica no campo das práticas clínicas voltadas ao autismo, cenário em que predominam abordagens biomédicas e comportamentais, ela permanece oferecendo contribuições fundamentais ao propor uma leitura que privilegia a dimensão subjetiva do sujeito e a inscrição de sua experiência no contexto familiar, social e cultural. Em vez de reduzir o autismo a um conjunto de déficits ou disfunções, a psicanálise enfatiza os modos singulares de relação com a linguagem, com o corpo e com o laço social, abrindo espaço para compreender o autismo como uma forma particular de existência e não apenas como um transtorno a ser normalizado. Instrumentos como o IRDI e o APEGI, desenvolvidos no Brasil, apontam para formas de escuta que privilegiam a singularidade do sujeito e a constituição psíquica desde os primeiros anos de vida.

A noção de autismo surgiu no início do século XX com Eugen Bleuler, que identificou, no contexto da esquizofrenia, uma forma de desligamento da realidade, marcada pela predominância da vida interior. Posteriormente, Leo Kanner e Hans Asperger, trabalhando independentemente, descreveram quadros clínicos que vieram a ser reconhecidos como autismo infantil e síndrome de Asperger, respectivamente.

Enquanto Kanner (1943) observava crianças com isolamento e desejo de preservação da mesmice, Asperger identificava indivíduos com fala fluente, porém com prejuízos na reciprocidade social e comportamentos

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

restritivos. Suas contribuições foram fundamentais para a constituição de um quadro clínico próprio do autismo, que gradativamente passou a integrar classificações diagnósticas oficiais como o DSM.

O DSM passou por várias edições que refletiram mudanças teóricas na compreensão da psicopatologia. Desde sua primeira versão em 1952, influenciada pela psicanálise, até o DSM-5, observa-se um processo de crescente objetivação dos critérios diagnósticos.

A partir do DSM-III, em 1980, a psicanálise foi excluída como referencial teórico. A psiquiatria passou a adotar um modelo ateórico, baseado em evidências empíricas e em sintomas observáveis. O autismo, antes vinculado à esquizofrenia, tornou-se uma categoria nosográfica própria, incorporando o termo TEA no DSM-5, com níveis de gravidade baseados na necessidade de suporte.

Embora essa padronização tenha favorecido a replicabilidade diagnóstica, também trouxe críticas quanto à redução da complexidade subjetiva e à medicalização excessiva das diferenças no desenvolvimento infantil.

Neste sentido, abordaremos a seguir as contribuições da psicanálise para o entendimento e avanços no campo, desde sua compreensão teórica às formas de intervenção possíveis.

2. A CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE AO ENTENDIMENTO DO AUTISMO

Apesar do afastamento institucional da psicanálise nos manuais diagnósticos, ela continua sendo um instrumento valioso na clínica do autismo. Autores como Maleval (2017) e Laurent (2014) argumentam que o autismo pode ser pensado como uma estrutura psíquica específica, em que o sujeito organiza defesas singulares para lidar com o gozo e a linguagem.

Laurent (2014) propõe a noção de foraclusão do furo, para além da foraclusão do Nome-do-Pai, como modo de apreensão do autismo. Já Maleval (2017) destaca a desarticulação da dinâmica pulsional como uma das chaves para compreender a singularidade da linguagem autista, muitas vezes literal, pautada por neobordas, e não pela articulação significante.

A escuta psicanalítica propõe compreender o autismo não como um déficit a ser corrigido, mas como um modo de existência. Isso implica reconhecer a alteridade radical do sujeito autista, abrindo espaço para sua invenção e criação de laços possíveis.

Essa perspectiva psicanalítica, ao se distanciar de uma lógica normativa e adaptativa, permite deslocar o foco da intervenção clínica, na medida

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

em que não se trata de ensinar o sujeito autista a se adequar a um ideal de normalidade, mas de reconhecer e sustentar os modos singulares com que ele se insere no mundo. Tal abordagem exige do analista uma escuta ética, que se oriente pelo real do sujeito e não pela expectativa de funcionalidade social.

Em um cenário onde predominam práticas baseadas na correção comportamental, a psicanálise reafirma a importância de uma clínica do sujeito, que acolha o silêncio, o retraimento e as construções como formas legítimas de existência.

2.1 Instrumentos Clínicos Psicanalíticos: IRDI e APEGI

O IRDI e o APEGI são instrumentos desenvolvidos por psicanalistas no Brasil para avaliar sinais precoces de risco ao desenvolvimento psíquico. Eles não se propõem a diagnosticar o TEA, mas a acompanhar a constituição subjetiva da criança, com base nos eixos: suposição de sujeito, alternância presença-ausência, função paterna, e relação com o Outro. Esses instrumentos foram fundamentais para propor uma clínica ampliada, atravessada pelas experiências institucionais e educativas, que permite detectar precocemente entraves na subjetivação. A presença ou ausência de brincadeiras simbólicas, resposta ao nome, uso de linguagem e inscrição na ordem do desejo são alguns dos aspectos avaliados (Kupfer *et al*., 2009).

O APEGI evolui do IRDI ao incorporar elementos que indicam se há dificuldades de desenvolvimento ou riscos estruturais na constituição do sujeito. Seu uso oferece um contraponto às abordagens padronizadas, permitindo uma intervenção singular e precocemente orientada. O principal objetivo é acompanhar atentamente o desenvolvimento da criança, valorizando o que ela expressa em suas ações, comportamentos e modos de se relacionar com o ambiente. A proposta é construir um olhar que permita identificar necessidades reais de apoio, sem recorrer a classificações pressurosas que possam rotular de forma definitiva a criança (Jerusalinsky; Fendrik, 2021)

Dessa forma, tanto o diagnóstico quanto o acompanhamento passam a refletir a singularidade de cada caso, oferecendo um cuidado mais humanizado e alinhado ao que a criança de fato apresenta, e não ao que se projeta a partir de modelos normativos e idealizantes.

3. O DIAGNÓSTICO DO AUTISMO PELA PSICANÁLISE

Embora as teorias psicanalíticas iniciais tenham oferecido algumas das primeiras tentativas de compreender o autismo, a abordagem psicanalítica

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

ao diagnóstico do autismo evoluiu consideravelmente. Na atualidade, a visão psicanalítica do autismo foi amplamente substituída por abordagens baseadas em evidências, como a neurobiologia e a genética. No entanto, a psicanálise ainda oferece reflexões valiosas sobre a experiência subjetiva de indivíduos autistas e suas relações interpessoais (Frith, 1989; Rutter, 2005; Tustin, 1981; Volkmar *et al*., 2005).

A psicanálise contemporânea não se concentra tanto em diagnosticar o autismo em termos de identificação e rotulagem, mas sim em entender e tratar os aspectos emocionais e relacionais da condição. Psicanalistas trabalham para ajudar indivíduos autistas a desenvolver uma melhor compreensão de suas próprias experiências emocionais e a melhorar suas interações sociais. Esse trabalho pode incluir a análise de fantasias, ansiedades e mecanismos de defesa que moldam o comportamento autista (Tustin, 1981; Volkmar *et al.*, 2005).

Apesar das diferenças entre os diagnósticos baseados em sintomas do DSM e a abordagem processual da psicanálise, ambos se encontram na prática clínica ampliada. Psicanalistas, trabalhando em contextos sociais mais amplos, frequentemente lidam com diagnósticos estabelecidos por critérios do DSM (Brzozowski; Caponi, 2015; Vasen, 2011).

O conceito de clínica ampliada propõe a introdução da psicanálise em vários contextos sociais, com o objetivo de promover uma reflexão sobre o diagnóstico do TEA na atualidade.

Com base em Campos (2012, grifos nossos), constatamos que a expressão "clínica ampliada" não deve ser entendida como um conceito propriamente dito, mas como uma noção que engloba práticas de cuidado clínico realizadas fora do contexto tradicionalmente delimitado, tanto histórico quanto epistemologicamente como um consultório.

Assim, uma característica marcante do cuidado realizado no contexto da clínica ampliada é que ele sempre será, de alguma forma, influenciado pela cultura institucional. Isso significa que, mesmo quando a demanda por atendimento psicoterápico ou psicanalítico ocorre fora da clínica stricto sensu, como em um atendimento individual, o que mais se aproxima do modelo psicanalítico clássico referido aqui, os quesitos protocolares, procedimentos e protocolos das instituições serão presentes. Dessa forma, mesmo em situações em que há uma interação direta entre um profissional e um paciente, a relação não se limita à transferência entre analista e analisante, já que a instituição é a mediadora desse encontro, inserindo também sua própria demanda nesse processo (Campos, 2012).

Segundo Birman (2001), a abordagem contemporânea de diagnóstico,

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

que se baseia principalmente em sinais e sintomas, tem sido criticada por excluir a dimensão teórica dos fatores subjetivos que influenciam a formação dos sintomas. Por outro lado, a abordagem psicanalítica constrói diagnósticos através da relação transferencial, um processo mais duradouro e enigmático, diferente da abordagem prática e instável do DSM (Zanetti; Kupfer, 2008; APA, 2014).

Laurent e Maleval, dois psicanalistas contemporâneos sensibilizados com a causa do autismo, contribuíram precisamente com obras que propõem o autismo como estrutura clínica. Amparando-se nas lições que os autistas nos detectaram, eles revelaram a lógica e a dinâmica psíquica própria desses indivíduos. A questão é entender como um sujeito que prescinde do Outro, singular em sua maneira de ser, pode criar formas de se relacionar com o mundo. Isso deve ser feito sem renunciar a certas estratégias de defesa autísticas, pois essas estratégias ajudam a manter os mecanismos necessários para controlar sua angústia (Laurent; 2014, Maleval; 2017).

Maleval (2017) argumenta que, por trás da maneira única como autistas utilizam a linguagem, existe uma constante: a desarticulação da dinâmica pulsional. Para o autista o encontro com a linguagem é visto como algo perturbador ou até mesmo traumático, levando-o a evitar uma articulação pulsional com o Outro, o que impede sua integração no campo do Outro e a cifração do gozo. Mesmo que usem a linguagem, os autistas evitam a enunciação que ligaria a voz à linguagem. Eles assimilam a linguagem através de signos associados a imagens, construindo a realidade com base em correlações rígidas e literais, evitando abstrações e mantendo a estabilidade do seu ambiente. Isso afeta a relação com os objetos de forma negativa, mas sem assumir a perda desses objetos como ocorre quando a realidade é construída pelo significante (Maleval, 2017).

Sobre o pensamento de Laurent no livro "A batalha do autismo" (2014), ele aplica a noção lacaniana de foraclusão ao autismo, diferenciando a foraclusão do Nome do Pai da foraclusão do furo. A primeira envolve o significante e o Outro simbólico, enquanto a segunda está relacionada ao real. No autismo, falta a delimitação de uma borda simbólica, resultando em um encapsulamento por uma neoborda e o retorno do gozo sobre esta borda. Isso contrasta com a paranoia e a esquizofrenia, onde o gozo retorna no Outro ou no corpo, respectivamente (Laurent, 2014).

Em resposta à solicitação do Ministério da Saúde (2000) de integrar indicadores que possam identificar riscos psíquicos ao manual de crescimento e desenvolvimento infantil, surgiu, a pesquisa sobre os IRDI, estendendo-se até 2008. Esta pesquisa foi concebida e coordenada pelo

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

Grupo Nacional de Pesquisa (GNP), com a liderança pela psicanalista Maria Cristina Machado Kupfer, constituído por Josenilsa Brant, Alfredo Jerusalinsky e Maria Eugênia Pesaro, sendo trabalhado por oito anos para se buscar a validação de indicadores que influenciam o desenvolvimento infantil (Kupfer; Bernardino, 2018).

Nesse contexto, surge a proposta de pesquisa multicêntrica dos IRDI, que busca formas de observação diagnóstica longitudinal, considerando a relação entre a criança e seus cuidadores. Ao contrário de diagnósticos tradicionais que podem focar em um momento específico, o IRDI observa a criança em diversos contextos e interações, considerando a relação dela com seus cuidadores e o ambiente em que está inserida. Isso possibilita uma compreensão mais abrangente e dinâmica do desenvolvimento infantil, o que é essencial para a identificação precoce de transtornos do espectro autista (Pesaro; Kupfer, 2016).

O projeto foi realizado a partir de uma pesquisa envolvendo 727 crianças de nove cidades brasileiras em distintos estados. Durante os estudos, foram registrados os indicadores presentes, ausentes e aqueles que não puderam ser identificados. Desde seu início, a pesquisa prima por respeitar duas condições: a de detectar o risco e não realizar o diagnóstico, e a de buscar traços de saúde e não de doença, pois delineia-se um grande problema relacionado aos checklists que associam comportamentos diversos a patologias, gerando falsas epidemias (Adurens, 2017 *apud* Jerusalinsky, 2017, p.158).

A pesquisa foi dividida em quatro principais eixos: Formação da Demanda (FD), Suposição do Sujeito (SS), Alternância Presença e Ausência (AP) e Função Paterna (FP). Estes eixos se complementam, permitindo que a função materna os interligue, resultando na formação de um sujeito psíquico (Kupfer *et al*., 2009).

- Estabelecimento da demanda, ocorre o primeiro contato do cuidador com as reações do bebê ao nascer, como o choro e a movimentação motora, o que proporciona a construção de uma demanda da criança.
- Suposição do Sujeito é definida pela perspectiva dos cuidadores em acreditar na existência de um sujeito psíquico interno no bebê, mesmo que ele ainda não possa ser completamente identificado.
- Alternância Presença e Ausência evidenciam-se às demandas do bebê e sua satisfação, criando um espaço para que haja uma resposta do bebê.
- Função Paterna é transmitida pelo cuidador, permitindo o contato com a lei (Ávila; Meneguini; Flach, 2021).

Originados da abordagem psicanalítica, esses eixos são desenvolvidos

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

para entender a relação entre o bebê e seu ambiente inicial, cujo indivíduo é visto como uma psíquica inconsciente que desenvolve ao longo da vida do bebê, influenciado por fatores sociais, familiares, pelo desejo dos pais e por influências culturais. A formação da identidade do sujeito é essencial para o desenvolvimento da criança em todos os seus aspectos – físico, psicomotor, cognitivo e psicológico – e fortemente influenciada pela cultura e pela linguagem, destacando a importância do inconsciente e das experiências pessoais na formação do sujeito (Jerusalinsky, 1989; Bernardino, 2009).

Kupfer *et al.* (2009) mencionam que o desenvolvimento deste instrumento é fundamentado na psicanálise de S. Freud, D. Winnicott e J. Lacan, com trinta e um indicadores de riscos elaborados a partir da teoria da pulsão, da percepção da díade mãe-bebê e dos três tempos do circuito pulsional.

Segundo Laznik (2013), não se trata de diagnosticar precocemente, mas de reconhecer, no campo das primeiras interações, sinais de risco para a constituição subjetiva e para o laço com o outro. Nessa direção, o IRDI opera como instrumento de triagem clínica: permite identificar indícios precoces de risco no desenvolvimento psíquico e orientar encaminhamentos e intervenções oportunas. Em tais casos, intervenções precoces centradas na linguagem e no laço social podem mitigar impactos evolutivos e favorecer a emergência de funções simbólicas, o que é distinto de afirmar, de modo direto, uma "redução da gravidade do transtorno" (grifos nossos).

A aplicação deste instrumento nos primeiros meses de vida pode favorecer substancialmente a redução da condição identificada na criança, permitindo uma intervenção precoce e sensível para o desenvolvimento infantil. A utilização desses indicadores de forma regular por pediatras e outros profissionais de saúde, bem como em ambientes escolares (creches e berçários), pode ser oportuno para o desenvolvimento psíquico.

Ainda neste texto apresento aos leitores o instrumento Avaliação Psicanalítica aos 3 anos (AP3) Avaliação Psicanalítica aos 3 anos, ferramenta que originou o APEGI, sendo criado pelo Grupo Nacional de Pesquisa (GNP), composto por especialistas que também desenvolveram o instrumento IRDI, no qual foi mencionado no decorrer deste texto. A proposta inicial era avaliar crianças aos três anos de idade que já tinham sido acompanhadas pelos indicadores do IRDI durante os primeiros 18 meses de vida (Kupfer; Bernardino, 2022).

De acordo com as autoras, a AP3 se baseia nos quatro eixos centrais do IRDI, mas progrediu ao introduzir novas categorias que pudessem abranger a avaliação de crianças a partir dos três anos. Essas novas diretrizes incorporadas na AP3 são direcionadas para: brincar e a fantasia; a relação

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

do corpo e sua imagem; reação diante as normas e a postura diante a lei; e o uso da fala e a colocação na linguagem. A partir da análise desses resultados, foi possível identificar dois tipos de termos clínicos da pesquisa.

O primeiro tipo de termo clínico refere-se à presença de problemas no desenvolvimento infantil, os quais indicam a existência de uma dificuldade de ordem psíquica que interfere nesse processo. Ainda que nem sempre impliquem em um comprometimento grave, tais problemas apontam para uma condição psíquica que merece atenção clínica. Já no segundo, termo clínico é determinado pela presença ou ausência de problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito – foram detectados ausência de faz de conta, não estabelecendo na criança a fantasia, ou seja, há uma falta deste dispositivo que sugere uma barreira na constituição do sujeito (Jerusalinsky; Fendrik, 2021)

De acordo com Kupfer e Bernardino (2022), foi a partir do uso do AP3 que despertou a importância de um itinerário de acompanhamentos intrínsecos aos elementos do protocolo do AP3, percebendo-se o valor deste instrumento fundamentado em pressupostos clínicos da psicanálise.

Pesquisas de Merletti e Pesaro (2010), indicavam aos membros pesquisadores do AP3 a predisposição deste instrumento como orientador de intervenções e de manejo transferencial, servindo como critério de análise e comparação entre o início da criança e o trajeto de seu desenvolvimento a partir do tratamento, sendo ainda mencionado por Kupfer e Bernardino (2022) que:

> Assim, o nome do instrumento, antes centrado na ideia de avaliação, revelou-se muito mais um acompanhamento dos movimentos da criança em direção à sua constituição subjetiva e dos entraves que ela venha a enfrentar. Por isso, também o desfecho clínico se modificou: o APEGI quer saber se a criança está enfrentando problemas de desenvolvimento ou se está diante de entraves estruturais em sua constituição psíquica (Kupfer; Bernardino, 2022, p.46).

Contudo, os eixos do AP3 continuam a ser utilizados no APEGI, onde foram acrescidos dois novos eixos, sendo ambos a noção de presença/ausência de sujeito e a função do semelhante. O eixo "fala e suposição da linguagem" foi abarcado pelo eixo presença e reconhecimento de sujeito. Importante designar ao leitor que o instrumento APEGI foi legalizado entre agosto de 2017 e julho de 2019 (Jerusalinsky; Fendrik, 2021).

Evidenciamos a partir desse momento os eixos teóricos do APEGI, ainda de acordo com os mesmos autores:

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

• Presença e reconhecimento de sujeito
• O brincar e a fantasia
• O corpo e sua imagem
• Função paterna
• A função do semelhante

3.1 Presença e reconhecimento de sujeito

Kupfer e Bernardino (2022) indicam que, nos dois primeiros anos de vida, ocorre um processo fundamental de desenvolvimento que, a partir dos três anos, culmina na constituição dos quatro eixos da função materna. Trata-se de um percurso definido pela construção subjetiva própria de cada criança.

Dessa forma, observa-se a Suposição de Sujeito, que é produzida pelos agentes do Outro, conduzindo a criança a se tornar um sujeito falante e desejante. A demanda é estabelecida, e a criança se desapega do campo único para desenvolver a linguagem; se a alternância entre presença e ausência fundamenta representações simbólicas, a criança passa a perceber o Outro como distante. Assim, é estabelecido se a criança possui um lugar único no campo social, ou seja, se ela instituiu a compreensão quando é chamada pelo nome, se cria desenhos de si e sua família, (Kupfer; Bernardino, 2022, p. 48).

A presença do sujeito torna-se pouco perceptível quando a criança utiliza a fala de modo contínuo, mas sem expressar opiniões ou desejos próprios, ou ainda quando suas falas passam a ser interpretadas apenas por um adulto. Esse apagamento subjetivo pode ser observado, por exemplo, quando a criança não responde ao ser chamada pelo nome, quando suas falas se restringem a interesses comuns ou estereotipados, ou ainda quando não participa ativamente da vida social em contextos como a escola e outras instituições.

Por outro lado, é essencial que pais e professores identifiquem se existe o reconhecimento do sujeito. Se esse reconhecimento existe, se a criança é respeitada em suas conversas e manifestações próprias. Esse reconhecimento só não ocorrerá se os pais ou professores não atribuírem um lugar para a criança, ou seja, não derem espaço para que a criança aproprie de sua fala, designe opiniões, ter participação ativa em conversas, manifestar seus desejos entre outros atributos de um sujeito falante e desejante (Kupfer; Bernardino, 2022).

3.2 O brincar e a fantasia

O ato de brincar pode ser observado em três perspectivas: serve

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

como ferramenta para a construção de um sujeito, manifesta a fantasia inconsciente da criança e funciona como métodos para a elaboração de angústias e conflitos. Segundo Kupfer e Bernardino (2022), é por meio do brincar é possível identificar formas de expressão livre e associações que revelam a fantasia inconsciente. Essa atividade permite que a criança enfrente desafios para construir um mundo de linguagem, ao mesmo tempo em que seus corpos se envolvem em jogos que fortalecem ideias que transmitem confiança.

A partir dos três anos, é no brincar que a criança começa a usar sua imaginação, criando cenas com objetos e narrativas variadas, demonstrando criatividade, agilidade psíquica e habilidade narrativa. Dessa forma, é possível avaliar a capacidade imaginária e simbólica de cada criança. Caso contrário, pode-se observar um brincar mais fixado na mecânica dos objetos, sem a presença de histórias ou narrativas. Nesse caso, o brincar não conterá fragmentos de histórias, ou seja, não haverá noção ao faz de conta (Kupfer; Bernardino, 2022, p. 50).

Os desenhos e jogos de uma criança podem adquirir grandes significados, servindo como veículos para contar uma história, construir uma narrativa ou transmitir informações. Assim, o ato de brincar nos permite simbolizar conflitos, dificuldades, preocupações e falhas que esta criança esteja inserida.

3.3 O corpo e sua imagem

A imagem corporal é desenvolvida ao longo do tempo a partir das interações iniciais entre a criança e a figura materna, estas ações da mãe sobre o corpo da criança como o toque, o cuidado e o acolhimento, ajudam a transformar o corpo físico em um sistema de significados simbólicos. Esse processo possibilita que a criança comece a perceber seu corpo como uma unidade integrada, criando uma imagem psíquica coerente de si mesma. A partir dessa imagem interna unificada, a criança pode se reconhecer como um indivíduo separado e distinto, e compreender as diferenças sexuais. A imagem corporal, portanto, é a memória inconsciente de todas as experiências relacionais vividas. No entanto, é essencial diferenciar isso do esquema corporal, que se refere a uma realidade concreta: o viver físico e o contato direto com o mundo ao nosso redor (Kupfer; Bernardino, 2022).

Assim, podemos dizer, ainda segundo os autores, que uma criança que se enquadra no espectro autista pode apresentar um esquema corporal

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

sem a constituição de uma imagem corporal. Esta última, normalmente formada durante o estádio do espelho, pode não ocorrer.

Os autores apresentam ainda que é possível observar dificuldades alimentares, ou seja, uma hiper reatividade à textura de certos alimentos, indicando uma alimentação seletiva, dificuldades em mobilidades corporal, atribuída à uma hiperatividade por uma falta ou redução de agir e ansiedade. A criança ao produzir um comportamento de birra, nos direciona a uma expressão motora para demonstrar algo, ou seja, ela está em busca de reconhecimento. Ela está demonstrando este comportamento para que se dirija a atenção somente a ela (Kupfer; Bernardino, 2022).

3.4 Função paterna

A função paterna é caracterizada por um afastamento da relação entre mãe e bebê, e não é necessariamente realizada pelo pai. Quando estabelecida a função paterna, a criança que anteriormente tinha seus desejos satisfeitos pelo corpo da mãe, passa a não o ter mais, havendo um desapego entre mãe e bebê, que vai permitir que esta criança seja inserida na sexualidade, na cultura e no lugar familiar que ocupa. Desta maneira, a função paterna permite que a criança se distancie do outro e busque outras formas de satisfação (Kupfer; Bernardino, 2022, p. 53).

Na teoria psicanalítica, a função paterna é o operador simbólico que instaura a lei da proibição do incesto. Essa operação, conhecida como castração simbólica, é fundamental porque barra a relação dual e imaginária entre a criança e a mãe, inserindo o sujeito na ordem da cultura e da linguagem. Ela organiza a estrutura do desejo e a relação do sujeito com o Outro (Lacan, 1953).

A internalização da função paterna não se reduz a manifestações comportamentais imediatas, mas pode encontrar expressão em determinados modos de inserção da criança no laço social. A capacidade de reconhecer limites, de se orientar por regras simbólicas e de dirigir sua fala ao outro em um registro mediado pela linguagem são indícios de que essa função começou a operar no processo de constituição subjetiva. No entanto, a análise não é simplista: uma obediência excessiva e mecânica pode sinalizar uma dificuldade na expressão da própria subjetividade, como se a criança apenas reproduzisse a demanda do Outro sem se apropriar dela. Por outro lado, a recusa sistemática em aderir às regras sociais também é clinicamente relevante, pois pode indicar falhas nessa inscrição simbólica, dificultando a inserção da criança no laço social (Lacan, 1953).

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

3.5 A Função do semelhante

Percebe-se que muitas crianças têm um bom convívio com adultos mas ao mesmo tempo se limitam a estar com seus pares, transparecendo uma dificuldade em lidar com outras crianças. Desta maneira, existe a necessidade de se tornarem mais conhecidos e observados estes laços de relações e contato afetivo que estão comprometidos nessas crianças (Kupfer; Bernardino, 2022).

Lacan (1949) refere em seu texto, que a criança entre seis meses e dois anos revela um interesse pelo seu semelhante no qual se assemelha a um rival, portanto, uma relação de um outro como objeto.

Na teoria psicanalítica, a fraternidade não é apenas um laço de sangue, mas uma posição subjetiva que deriva da relação com a função paterna. Ao estabelecer uma lei simbólica comum para todos os filhos, a função paterna os posiciona como iguais perante essa lei, fundando a base para o laço social horizontal (Freud, 1909). É essa referência a um Pai simbólico que permite à criança sair de uma relação dual e se dirigir ao seu semelhante, reconhecendo-o como um par.

Dentro de uma avaliação clínica, como a proposta pelo APEGI, o eixo da função do semelhante investiga justamente essa capacidade. Se uma criança demonstra excessiva dependência do adulto, não adere ao contato com pares, ou não consegue compartilhar brincadeiras e objetos, estes podem ser considerados sinais de alerta. Tais comportamentos indicam possíveis falhas na constituição da função do semelhante, sugerindo que a criança ainda não se inscreveu nesse laço que a introduziria na socialização mais ampla (Jerusalinsky; Fendrik, 2021, grifos nossos).

Na clínica psicanalítica, é crucial diferenciar um problema de desenvolvimento de um sintoma subjetivo. Um problema de desenvolvimento pode ser entendido como uma dificuldade ou atraso em relação a marcos esperados, indicando um entrave no desenvolvimento psíquico. Contudo, o sintoma possui outra lógica: ele não é apenas um problema, mas uma solução singular que o sujeito constrói.

A concepção do sintoma como uma solução singular do sujeito, e não um mero déficit, é uma herança da psicanálise (Freud, 1909), que o entende como uma mensagem a ser decifrada (Lacan, 1953). Quando uma criança apresenta um sintoma, sua subjetividade está plenamente em jogo. O sintoma é uma formação do inconsciente, uma resposta que o sujeito elabora para lidar com algo que é insuportável, como um conflito com o desejo do Outro ou com suas próprias identificações. Portanto, o sintoma não é um mero déficit; ele é uma defesa, uma tentativa de subjetivação, um modo de

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

dizer “algo não vai bem” e, ao mesmo tempo, uma forma de se proteger e organizar o mundo psíquico.

Portanto, os eixos desenvolvidos pelo APEGI, possibilitam o acompanhamento psicanalítico de crianças em instituições e escolas. Esse trabalho permite intervenções e análises voltadas para a constituição subjetiva das crianças, considerando suas relações com o outro e com a linguagem. Essa abordagem não busca padronizar comportamentos, mas sim oferecer aos cuidadores, entre outros, condições para observar estas crianças a partir de situações diversas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história do diagnóstico do autismo revela não apenas mudanças conceituais, mas embates epistemológicos entre modelos classificatórios e compreensões subjetivas. A psicanálise, ao propor uma escuta singular e atenta à constituição do sujeito, e diante do avanço das classificações baseadas em sintomas observáveis, tem buscado preservar a escuta da subjetividade na consideração dos modos singulares de cada criança ao construir laços e linguagem. Os instrumentos IRDI e APEGI são exemplos de ferramentas que aliam rigor clínico e sensibilidade psicanalítica, reafirmando a importância de uma clínica do sujeito mesmo nos tempos da neurocientificização dos saberes sobre a infância. Neste contexto, propõe-se uma abordagem diagnóstica que leve em conta não apenas os traços comportamentais, mas a trajetória subjetiva em curso, permitindo que o diagnóstico funcione como um ponto de partida e não como encerramento.

Num mundo em que o diagnóstico frequentemente se torna uma resposta rápida às exigências sociais e institucionais, é imprescindível lembrar que, por trás de qualquer classificação, há um sujeito que demanda escuta, cuidado e consideração singular. Trata-se de abrir caminhos para compreender como ele se inscreve no laço social, criando uma nova maneira de pensar o autismo, não como um transtorno fechado em si, mas como forma singular de existir e de se vincular.

Assim, a psicanálise oferece uma importante contribuição ao propor que o diagnóstico não seja uma conclusão definitiva, mas sim um processo de escuta e construção, sustentando na ética do sujeito e na singularidade de sua constituição psíquica.

REFERÊNCIAS

ADURENS, F.. A constituição do sujeito na infância e o risco do desenvolvimento. ***In***:

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

JERUSALINSKY, A. (Org.). **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASPERGER, H.. Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. **Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten,** v. 117, nº 1, p. 76-136, 1944.

ÁVILA, L.; MENEGUINI, F.; FLACH, M.. Formação da demanda e superego precoce: um estudo sobre as bases da constituição psíquica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 24, nº 3, p. 447-459, 2021.

BERNARDINO, L.. Sinais de risco para o desenvolvimento psíquico. ***In:*** KUPFER, M. C. M. *et al.* (Orgs.). **IRDI:** Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. São Paulo: Escuta, 2009.

BIRMAN, J.. **Mal-estar na atualidade:** A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRZOZOWSKI, F.; CAPONI, S.. A nova classificação do autismo e o DSM-5: implicações práticas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, nº 54, p. 21-32, 2015.

CAMPOS, R.. A clínica ampliada na saúde mental: práticas e saberes em questão. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 36, nº 94, p. 103-114, 2012.

FREUD, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. ***In:*** FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** v. 10. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 11-154.

FRITH, U.. **Autism:** Explaining the Enigma. Oxford: Blackwell, 1989.

JERUSALINSKY, A.. **A constituição do sujeito na infância e o risco do desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

JERUSALINSKY, A.. As relações entre o risco psíquico e a constituição do sujeito. *In:* JERUSALINSKY, A. (Org.). **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2015.

JERUSALINSKY, A. N.; FENDRIK, S. (Org.). **O livro do APGI**: avaliação psicanalítica no início da infância: teoria, ferramenta, clínica, pesquisa. São Paulo: Ágalma, 2021. p. 61-76.

KANNER, L.. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, v. 2, nº 3, p. 217-250, 1943.

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L.. **IRDI:** Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. São Paulo: Escuta, 2018.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L.. **APEGI:** Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em Escolas, Grupos e Instituições. São Paulo: Escuta, 2022.

KUPFER, M. C. M. *et al.* **IRDI:** Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. São Paulo: Escuta, 2009.

LACAN, J. (1949) O estádio do espelho como formador da função do eu. ***In:*** LACAN, J. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, J. (1953 – 54) **O seminário, livro 1:** Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1979.

LAURENT, É.. **A batalha do autismo:** Da clínica à política. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.

LAZNIK, M,-C,. **O bebê e o psicanalista:** a constituição do sujeito na relação mãe-bebê. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MALEVAL, J,-C.. **O autista e sua voz**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2017.

MERLETTI, R.; PESARO, M. E.. A aplicação do IRDI em um grupo de crianças com risco psíquico. ***In***: KUPFER, M. C. M. *et al.* (Orgs.). **IRDI:** Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. São Paulo: Escuta, 2010.

PESARO, M. E.; KUPFER, M. C. M.. A construção dos instrumentos IRDI e AP3 para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 27, nº 3, p. 416-425, 2016.

RUTTER, M.. Incidence of autism spectrum disorders: Changes over time and their meaning. **Acta Paediatrica**, Oslo, v. 94, nº 5, p. 2-15, 2005.

TUSTIN, F. **Autism and Childhood Psychosis.** London: Karnac Books, 1981.

VASEN, F.. **A medicalização da infância:** uma genealogia do diagnóstico de TDAH. São Paulo: Zagodoni, 2011.

VOLKMAR, F. R. *et al.* **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disord*ers*.** 3. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2005.

ZANETTI, C.; KUPFER, M. C. M.. Diagnóstico em psicanálise: prática clínica e formação do analista. **Estilos da Clínica,** São Paulo, v. 13, nº 24, p. 145-168, 2008.

Recebido em 19-08-2025 • Aceito em 12-10-2025