



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA/CIMBA
CURSO DE LETRAS/PORTUGUÊS**

ANA CAROLINE FERNANDES MOURA

**PERFIL E HISTÓRIA DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS: O OLHAR
INTERSUBJETIVO DAS MÃES.**

Araguaína (TO)

2018

ANA CAROLINE FERNANDES MOURA

PERFIL E HISTÓRIA DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS: O OLHAR
INTERSUBJETIVO DAS MÃES.

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Letras/ Português apresentada à Universidade
Federal do Tocantins, no campus de Araguaína.

Orientadora: Prof. Dra. Thelma Pontes Borges

ARAGUAÍNA – TOCANTINS

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

M929p Moura, Ana Caroline Fernandes Moura.
 PERFIL E HISTÓRIA DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS:
 O OLHAR INTERSUBJETIVO DAS MÃES . / Ana Caroline Fernandes
 Moura Moura. – Araguaína, TO, 2018.
 67 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –
Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Letras - Português,
2018.

Orientador: THELMA PONTES BORGES PONTES

1. SINTOMAS E DIAGNÓSTICOS DO AUTISMO. 2. VISÃO
PSICANALÍTICA DO AUTISMO. 3. METODOLOGIA DE PESQUISA.
4. ANÁLISE DO RESULTADOS. I. Título

CDD 469

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ANA CAROLINE FERNANDES MOURA

PERFIL E HISTÓRIA DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS AUTISTAS: O OLHAR
INTERSUBJETIVO DAS MÃES.

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins. Campus Universitário de Araguaína, Curso de Letras/Português para obtenção do título de Licenciada em Letras/Português e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação: 26/11/18.

Banca examinadora:

Prof^a Dra. Thelma Pontes Borges. Orientadora, UFT – Universidade Federal do Tocantins.

Prof^a. Ms. Danielle Mastelari Levorato. Examinadora, UFT - Universidade Federal do Tocantins.

Prof. Dr. João de Deus Leite. Examinador, UFT - Universidade Federal do Tocantins.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu querido pai, por todo incentivo, confiança e por sempre ter mostrado para mim que os estudos em primeiro lugar, me levarão ao um grande lugar. Ao meu namorado Gabriel Pires pelo imenso apoio e carinho, e minha amiga Mariana Sampaio por sempre ter acreditado em mim.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por sempre me manter persistente e focada durante todo o período de desenvolvimento deste trabalho, não foram fáceis os dias em que achei que não iria conseguir, mas Deus sabe de todas as coisas e me fez acreditar que eu posso ir bem mais além.

Agradeço imensamente ao meu querido pai que desde que nasci, sempre me incentiva através dos estudos e nunca duvidou do meu potencial, meu pai meu herói este trabalho também é pra você e por você. Agradeço ao meu querido namorado Gabriel pelo companheirismo, apoio e pelas inúmeras vezes em que me ajudava mesmo sem perceber. Quero também deixar aqui meus agradecimentos a Cleide Moraes, por ter me ajudado durante esse percurso, sempre respondendo minhas dúvidas e ajudando com sugestões, obrigada de todo coração.

Agradeço aos anos que passei na universidade que foram de fundamental importância para meu desenvolvimento intelectual e pessoal. Agradeço a minha orientadora Dr. Thelma, por toda sabedoria, paciência e os momentos de serenidade e confiança, pelas correções e incentivos, colaborando para o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para o desenvolvimento deste trabalho e com toda minha formação acadêmica. Obrigado meu Deus.

*A educação não transforma o mundo.
Educação muda às pessoas.
Pessoas mudam o mundo.
(Paulo Freire)*

RESUMO

O autismo é um transtorno do espectro autista, essa síndrome faz com que a criança apresente certas dificuldades como, problemas no comportamento, comunicação e socialização desde problemas em expressar sentimentos e ideias, contato visual e estereotípias como movimentos repetitivos. O presente trabalho abordou o que é o autismo, e o que grandes pesquisadores como Leo Kanner (1942) fizeram em busca de respostas sobre o autismo. Para a construção deste trabalho, foram realizadas pesquisa bibliográficas por meio de leituras de artigos e de livros sobre autismo infantil em busca de conhecimento e compreensão para a realização deste trabalho, para que com isso, ajudasse a termos mais conhecimento durante a pesquisa de campo. Por meio deste, percebemos que o autismo é algo que engloba conceitos distintos, e acabam se unindo em determinados pontos. Nosso trabalho procurou mostrar um pouco mais sobre a vida de uma criança autista por relatos de seus familiares, com isso podemos compreender um pouco melhor sobre as características de cada criança que observamos, sua rotina com a família, desde a gestação da criança até seus dias atuais. O autismo apesar de ser um assunto complexo por até hoje não se ter descoberto sua causa, merece uma maior visibilidade, mais estudos e muito mais respeito por parte da sociedade.

Palavras chave: Autismo. Características. Kanner. Relatos.

ABSTRACT

Autism is a disorder of autism spectrum, this syndrome causes the child to present certain difficulties such as behavior problems, communication and socialization from problems in expressing feelings and ideas, eye contact and stereotypies such as repetitive movements. The present work showed what autism is, and what great researchers like Leo Kanner did in search of answers about autism. researchers such as Leo Kanner have done so in search of answers about autism. For the construction of this work, bibliographical research was done through reading articles and books on children's autism in search of knowledge and understanding for the accomplishment of this work, in order to help us to have more knowledge during the field research. Through this, we realize that autism is something that encompasses different concepts, and end up coming together at certain points. Our work sought to show a little more about the life of an autistic child through the reports of their relatives, with this we can understand a little better about the characteristics of each child we observe, their routine with the family, from the gestation of the child to their current days. Autism, despite being a complex subject, has not yet discovered its cause, deserves greater visibility, more studies and much more respect on the part of society.

Key Word: Autism. Characteristics. Kanner. Reports.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	10
1	SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DO AUTISMO.....	19
2	VISÃO PSICANALÍTICA DO AUTISMO.....	26
2.1	REVISANDO AS PESQUISAS COM AUTISMO E PSICANÁLISE.....	33
3	METODOLOGIA DE PESQUISA.....	40
3.1	PARTICIPANTES DA PESQUISA: BREVE RESUMO DA HISTÓRIA DE VIDA.....	41
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	43
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS.....	60
	APÊNDICE.....	66

INTRODUÇÃO

Desde o início da evolução humana a sociedade parece se importar, edificar somente em torno daqueles indivíduos ditos normais, excluindo e tratando com indiferença que aparentemente se afastavam do padrão considerado “normal”. Nos dias atuais esses indivíduos que de alguma forma não estão inseridos na comunidade, começam a ter mais atenções concentradas em torno de si, perante uma sociedade que não sabe lidar muito bem com essas pessoas. O Autismo é um transtorno do Espectro Autista, que tem como características problemas na comunicação, comportamento e na socialização. A síndrome faz com que a criança apresente dificuldades como em se comunicar, dificuldades em expressar ideias e sentimento, pouco contato visual e estereotípias como movimentos repetitivos, em se comunicar.

Os indivíduos autistas têm especificidades próprias e apresentam e grandes dificuldades nos relacionamentos sociais, trazendo a necessidade de uma reflexão aprofundada sobre o autismo infantil e a sua vida com seus familiares, para que com isso possamos ter um conhecimento maior sobre o autismo e mais esclarecimentos em relação a este mundo complexo que é o mundo do autista.

Em 1943 o autismo começou a ser descrito e enfim observado pelo pesquisador Leo Kanner, um psiquiatra americano que começou a estudar e agrupar cerca de onze crianças para observar os seus comportamentos e com isso tentar entender melhor sobre o autismo infantil. (PEREIRA, 1999).

Kanner teve essa brilhante ideia de juntar as crianças para enumerar e identificar características que elas apresentariam e com isso teoricamente os distúrbios seriam facilmente detectados. As crianças observadas por Kanner, apresentam características como, olhar vago diante de alguma pessoa, alteração em sua linguagem, falta de interesse social, algumas desenvolvem resistência ao toque, não gostam de mudanças referentes a sua rotina, entre outras características. (KANNER,1966).

É importante que para termos um bom entendimento sobre o autismo infantil, possamos buscar compreender e entender o que mais pesquisadores depois de Kanner, dizem e nos apresentam sobre o autismo e suas possíveis causas. O autismo infantil ainda é tema controverso e revestido de muitos enigmas, mas

podemos afirmar que um dos poucos consensos sobre o tema é a multifatorialidade das causas e as dificuldades ainda presentes nos estudos acerca do tema.

O trabalho tem como objetivo, mostrar o que é o autismo, o que pesquisadores como Leo Kanner dizem e fizeram a respeito do autismo para que possamos entender melhor toda essa complexidade do autismo. Mostramos também a visão da psicanalítica sobre o autismo para que possamos entender muito mais a fundo sobre o assunto. Para isso, o nosso trabalho também mostra como é a vida de crianças com autismo e o dia a dia de sua família, falamos também desde a gestação da criança até os seus dias atuais com o intuito de aprofundarmos nossos conhecimentos e alimentar curiosidade das pessoas para que possam compreender e estudar mais sobre esse assunto tão instigante. Com isso, o presente trabalho está organizado da seguinte forma:

Autismo: histórico. Procuramos direcionar o autor e mostrar todo o histórico do autismo e o posicionamento de importantes autores com relação a temática abordada.

O capítulo **1 Sintomas e diagnóstico do autismo** tratamos de informar sobre os sintomas do autismo, e quando os sintomas do autismo começam a se manifestar na criança e sobre o diagnóstico que nem sempre é tão fácil assim de se diagnosticar, porém destacamos a importância do mesmo ser feito precoce, onde se ocorrem as maiores chances da criança ter um bom desenvolvimento.

O capítulo **2 Visão psicanalítica do autismo** tratamos de mostrar mais a fundo, como é o autismo através da visão da psicanálise, com o intuito de compreendermos melhor possíveis causas do autismo, neste capítulo também mostramos bastante sobre a relação do bebê recém-nascido com os pais, mais especificamente com a mãe, sua progenitora.

A subseção **2.1 revisando as pesquisas com autismo e psicanálise** neste tópico procuramos revisar pesquisas de grandes autores sobre o autismo com o intuito de entender toda essa complexidade. Questões são levantadas e esclarecidas e muitas outras ainda não e requerem mais pesquisas, como a própria causa do transtorno que ainda não foi descoberta.

O capítulo **3 metodologia de pesquisa** falamos sobre nossa pesquisa que tem como origem qualitativa que nos permite entender e interpretar o tema abordado de uma maneira mais aprofundada, por meio de entrevistas com 4 mães de crianças com autismo.

A subseção **3.1 participantes da pesquisa: breve resumo da história de vida** neste tópico falamos com um breve resumo dos participantes da pesquisa, como foram escolhidas para a presente pesquisa, e algumas informações pessoais, seguido de uma breve história.

O capítulo **4 análise dos resultados** neste tópico apresentamos os resultados de toda a nossa pesquisa, com o intuito de apresentar como é a vida de uma criança autista, através dos relatos dos familiares.

Nas considerações finais, enfatizamos a abordagem sobre o autismo, análise e sugestões para novas pesquisas sobre o assunto. Tendo dito isto, vamos dar início a história do autismo.

AUTISMO: histórico

Autismo, vem da palavra grega “autos” que tem como significado “próprio”, também interpretado “de si mesmo”. Bem anteriormente antes das publicações de Kanner em 1942, várias explicações sobre o termo autismo já tinham sido aceitas como referências. (MARQUES,1998). Kupertein e Missalgia (2005), argumentam que o termo autista foi inserido na literatura psiquiátrica em 1906 pelo pesquisador Plouller e, apenas em 1911 começou a ser emitido por Bleuler quando buscava referência ao quadro de esquizofrenia (no que refere às limitações humanas com o mundo externo). Em relação ao termo “Autistic”, para Aarons e Gittens (1992) causou uma grande confusão no início, uma vez que foi feita a conexão usada para o afastamento que existe na fantasia que se encontrava nos esquizofrênicos.

No fim da década de 1930 até início da década de 1940, foram épocas em que começaram a surgir os estudos científicos sobre o autismo. Seu início foi através dos trabalhos de Leo Kanner, pesquisador que na época analisou cerca de onze crianças entre dois e onze anos de idade para se ter um conhecimento maior sobre o autismo e suas complexidades. Kanner o descreveu como “distúrbios autísticos de contacto afetivo. (KANNER,1943).

Em relação a tese de kanner, sobre teorias afetivas em que crianças autistas sofreriam de uma condição até então considerada inata, que teriam dificuldades em se relacionar emocionalmente com outras pessoas foi trazida de volta por Hobson (1993), ao sugerir que o autismo se originava por causa de uma disfunção primária do sistema afetivo. Isso levaria a criança autista a ter falhas no reconhecimento de emoção e em sua linguagem.

De acordo com esse contexto do autor, as consequências desse funcionamento anormal, disfunção afetiva básica, seria então a disfunção primária do sistema afetivo.

Com a evolução das pesquisas científicas, chegaram a conclusão de que o autismo não é um distúrbio de contacto afetivo, mas sim de um distúrbio de desenvolvimento. (KUPERSTEIN e MISSALGLIA, 2005).

É então, a partir dessa época de 1942, através desse incitamento de Kanner que se inicia, também por outros autores, o estudo científico do autismo. Segundo Marques (1998), Frith (1996), Pereira (1999) e Falcão (1999) e muitos outros autores, desejam evidenciar cada vez mais os estudos e esforços de Kanner. Foi por Kanner observado que, possessividade, ecolalia que segundo Kanner (1942), descreve como uma repetição da fala de outra pessoa, ou seja, se trata da repetição de palavras que foi detectada na criança com autismo são sintomas dessa patologia. A Associação Americana de Psiquiatria a APA (2013), diz que nos manuais que descrevem os diagnósticos, características do espectro de autismo continuam, evidentemente, mencionando e explicando sobre as ecolalias.

Kanner também fala de um sinal que as crianças apresentam que são as estereotípias, definidas como movimentos repetitivos como balançar o corpo e bater as mãos. Foi visualizado pelo autor que esse conjunto de sinais, apresentado pelas crianças observadas, se trata de uma doença específica que tem relação a fenômenos da linha esquizofrênica. Em 1956, Kanner continua expondo o quadro de autismo como uma psicose, mencionando sobre o fato de todos os exames clínicos laboratoriais não terem tido a capacidade de apresentar dados consistentes em relação à sua causa.

Mudanças acabaram acontecendo com base em Ritvo (1976), que relaciona o autismo a um déficit cognitivo, que é a dificuldade de aprendizagem e limitação da vida, considerando-o que não se tratava de psicose, mas sim de um transtorno de desenvolvimento. Com isso, a relação entre autismo-deficiência mental passou a ser cada vez mais aceita. Outros autores como, Burack (1992), fortalecem a ideia de que há déficit cognitivo, lembrando que o autismo no decorrer dos anos vem sendo bastante evidenciado sob uma ótica até então desenvolvimentista, com isso ela é relacionada a deficiência mental, visto que 70-86% dos autistas apresentam e são então diagnosticados também com a deficiência mental.

Segundo Aarons e Gittens (1992) constituem que o agrupamento de características que definem os autistas com base nos estudos de Kanner em 1942, em suma são: Falta de capacidade para se desenvolver em relações com outras pessoas, um atraso em sua linguagem, falta de uma comunicação verbal, possui também uma boa memória de repetição e uma aparência física normal. Kanner tempos depois diminuiu estes grupos de características em crianças que possuíam

um quadro de isolamento extremo e crianças com rotinas repetitivas. (PEREIRA,1996, 1999).

Segundo Braunwald (1987, p.882), autismo se caracteriza como uma síndrome exibida por um distúrbio que é difuso no desenvolvimento da personalidade da criança com autismo. O autor defende que o autismo é caracterizado por falta de capacidade da criança em desenvolver e interagir socialmente com outras pessoas ao seu redor. Segundo o ponto de vista defendido por Braunwald, o autismo é considerado um distúrbio do cérebro, embora esse fundamento seja incerto.

Frith em 1989 resume que o autismo é uma deficiência mental específica, que chega a afetar desde interações sociais verdadeiras, e até mesmo a comunicação verbal e não verbal. A criança também passa a se expressar de maneira bem restritiva quando se trata de atividades e interesse. (PEREIRA, 1996, p.27).

Baseado na ideia de que o autismo é um transtorno do desenvolvimento que afeta a capacidade que a criança tem de entender a língua, de interagir com as pessoas e de se comunicar sem grandes problemas, fica definido assim como uma síndrome comportamental. (DUNLAP, PIERCE & KAY, 1999). Os autores clarificam que o autismo não é uma doença, e muito menos contagioso, também falam que não há o menor indício de contrair estando em contato com o meio.

Segundo Dunlap, Pierce e Kay (1999) o autismo é uma disfunção neurológica que se acredita surgir logo ao nascimento e que começa a se manifestar bem antes dos três anos de idade. Sabe-se que o autismo afeta o funcionamento do cérebro, mesmo não sabendo a sua verdadeira causa específica. Percebemos que os autores, a maioria deles, defendem uma causa multifatorial, e cada uma dessas causas múltiplas pode se manifestar de maneiras ou em subtipos de autismos.

Kuperstein & Missalglia (2005) citam que o transtorno do autismo representa um desenvolvimento que é comprometido de forma que a comunicação não é normal. O autismo passa a se manifestar variamente, conforme a idade e o desenvolvimento do indivíduo. Como foi possível observar, desde a época em que kanner surgiu com suas pesquisas e estudos sobre o autismo, foram, ao longo do tempo, surgindo várias alterações em um alto nível de compreensão relacionado ao autismo. Pereira (1996) faz referências a importantes alterações que foram surgindo, com isso, estava portando sempre nas concepções mais atualizadas e modernas sobre o estudo do autismo uma dessas grandes alterações modernas sobre o

autismo que o autor Pereira (1996) nos fala é referente ao autismo como uma perturbação que tende a se espalhar pelo desenvolvimento, são três grupos de comportamentos em que apresenta várias expressões; perturbação da comunicação, na parte da imaginação e também disfunção social. Enquanto a estas apresentações de comportamento, foi considerado que elas estariam de alguma forma presente desde o nascimento até mais precisamente os 36 meses de idade, desenvolvendo-se de maneiras diferentes ao longo da vida.

Wing em 1976 teria referido que o autista apresentava nitidamente défices em três áreas especificamente, são elas: socialização, comunicação e imaginação. (LEAL, 1999; MARQUES, 1998; FRITH,1994; PEREIRA, 1996, 1999). Leal faz uma referência sobre Leslie e Frith, Baron- Cohen, em 1986, fizeram uma crítica a autora dos três tipos de sintomas como já referido. O argumento partiu-se de acordo com os sintomas e por eles terem sido enumerados e com isso se reduzindo a uma só perturbação em relação ao processamento cognitivo, este foi descrito como uma falha no desdobramento do mecanismo. (LEAL, 1996, p. 19).

Todavia, Pereira em relação ao trabalho de Wing leva em consideração que, por haver uma grande aprovação por maioria dos pesquisadores de que o autismo pode ser causado por causas biológicas, por diversos fatores que são etiológicos, e com isso acaba-se tornando difícil de definir sua verdadeira causa. Wing preparou uma definição um (continuum) ou (espectro) autista. (1996, p.17). O ponto de vista que Pereira defende é trazido por este conceito de autismo afirmando que o autismo é espécie de vários aspectos invariantes.

É baseado numa identificação de uma constelação de aspectos invariantes, independentemente de quaisquer desvantagens, défices ou compromissos adicionais, invariantes estes que vieram a ser conhecidos como a (triade de Wing). Ou seja, os impedimentos sociais, da comunicação e atividades repetitivas. (PEREIRA,1996, p.17)

Frith (1996) reafirma que o fato de o termo espectro de autismo ser usado, isso não deve acarretar em uma visão de discriminação em relação ao autismo, usando expressões como: “tipo autista”. Além do espectro autista, outra síndrome que foi bastante divulgada foi à síndrome de Asperger. Em 1944, um ano mais tarde depois do trabalho kanner, Hans Asparger divulga seu trabalho que o intitulou como

“psicopatologia Autista”, essa definição apresentada por Asperger, é de longe bem mais elaborada do que a de Kanner. Ela se torna mais completa pelo fato de contemplar determinados indivíduos que possuem lesões orgânicas e também contemplava indivíduos que se aproximavam da normalidade, como foi discriminada por Falcão, (1999); Pereira, (1999) e Marques, (1998).

Contudo, somente no ano de 1981 a obra de Asperger viria a se tornar bastante conhecida por causa da tradução feita pela Lorna Wing, a autora se referiu como “síndrome de Asperger” (Wing, 1981). A síndrome de Asperger é um transtorno global do desenvolvimento. Este desenvolvimento é caracterizado por déficits em várias áreas do funcionamento como, falta de relacionamento social, linguagem repetitiva um comportamento limitado, porém restritivo, que podem levar a interrupções bastante invasivas e ao mesmo tempo, difusas (HALES;YUDOFKY, 2006).

As especificações e denominações de autismo, seja por Kanner ou Asperger, foram entendidas por Marques (1998) e Pereira (1996, 1999), como se fosse uma tentativa para colocar em evidência o que seriam manifestações de uma “ensimesmamento”, ou seja, algo que se volta para o interior de si mesmo.

Nesta fase, da evolução da definição verifica-se uma crença comum de que o problema social dessas crianças era característica mais importante dessa perturbação. (MARQUES, 1998, p.26).

De acordo com Kanner, o isolamento social que possui o autista é origem inata, já para Asperger era algo constitucional, ou seja, algo que era persistente e estava presente em toda a adolescência até a idade adulta. Ainda existem muitas limitações referentes a análise da designação da patologia autista, e com isso, ela já é considerada um grande avanço no campo do autismo. (Marques, 1998).

A contribuição das obras de Kanner e Asperger, serviram como grande ajuda para analisar aspectos em comum observar mais profundamente o comportamento das crianças com autismo. Ambos perceberam que as crianças apresentavam em comum, a falta de contato visual com as pessoas, resistência a mudanças e diferenças verbais e comportamentais. (PEREIRA, 1996). Além do mais, outros aspectos também foram constatados que apresentaram em comum, ambas as

crianças com autismo ou Asperger, tinham em si a característica de busca constante de isolamento e apresentavam também certas características pessoais bastante peculiares, referentes a gostos por objetos ou até comportamentos, além do aspecto “normal”. (MARQUES,1998).

Todos concordamos na assumpção de que todos os indivíduos Asperger pertencem ao espectro autista. Acreditamos que a síndrome de Asperger tem em comum com o autismo, em geral, uma falha especial na comunicação e inaptidão social. Todavia, veem os indivíduos com síndrome de Asperger como distintos dos outros indivíduos autistas. (FRITH, 1994, p. 12).

Observa-se que de fato as pessoas com síndrome de Asperger, apresentam uma capacidade maior de comunicação por apresentarem ser mais desenvolvidas em sua área de comunicação, possuem uma capacidade maior em seu nível de linguagem. Com isso, os permite terem uma maior capacidade de adaptação sem grandes problemas.

Percebemos que as diferenças encontradas sugerem que a síndrome de Asperger é algo que está distinta do autismo e não faz parte do subgrupo do autismo. Em resumo, o universo do autismo é bastante complexo, é uma realidade que engloba conceitos distintos, e acabam se unindo em certos pontos. Toda a evolução do estudo que vem ocorrendo ao longo do tempo, tem beneficiado para se ter cada vez mais uma melhor explicação das causas do autismo, Entretanto é importante levar em consideração que algumas características que foram identificadas não se apresentam em cada indivíduo, e nem apresentam se manifestar da mesma forma.

1 SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

O autismo começa a se manifestar logo na fase inicial da vida, momento esse em que começam a serem estabelecidos o desenvolvimento intelectual, físico e psicossocial da criança, se caracteriza como uma perturbação da relação e também da comunicação, é marcado por sua dificuldade na regulação, o processo e a organização de experiências sensoriais e perceptivas. (MARQUES, 1998, p. 139)

Inicialmente pensava-se que o autismo estava relacionado por dificuldades nas relações familiares, relação da criança com sua família, todavia Kanner em uma determinada publicação afirma que o fato da criança procurar se isolar, não teria haver com o relacionamento com sua família. Excluindo então a possibilidade de os pais serem um dos culpados dessa causa. (SUPLICY, 1998, p.23).

Os autores Gadia, Tuchman e Rotta (2004) diz que “nos dias atuais, passou-se a acreditar que o problema está ligado a uma disfunção neurológica, ela pode ser estrutural ou funcional isso acaba fazendo com que o desenvolvimento e maturação do Sistema Nervoso Central, seja alterado. Cerca de 90% dos autistas que possuem idades entre dois a quatro anos de idade, possuem um volume cerebral mais alto que o normal”. (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, p. 87).

Quando falamos sobre características dos autistas, temos que levar em consideração que essas características são bem distintas, Asperger (1994, p.67) diz que “A personalidade autista é altamente distinta apesar de suas amplas diferenças individuais”. É evidente que de fato os autistas se distinguem de outros, não somente pelo fato de terem um nível de distúrbio do contato e suas capacidades intelectuais, mas também por terem uma personalidade forte e marcante e por possuírem interesses diferentes e bastante peculiares, geralmente bem variados e original.

Com isso, foi observado que a forma clássica do autismo, passou a ser distinguida das demais forma de desordens neurobiológicas, assim, estes conceitos estão sendo usados de forma indiscriminada. foi averiguado que ambos se referem a indivíduos que possuem uma grande variedade de capacidade e de personalidade. Com isso, os autistas podem apresentar tanto um grave atraso mental e pode apresentar ser extremamente inteligente em suas áreas acadêmicas e intelectuais (DUNLAP, PIERCE & KAY, 1999, FRITH, 1996).

Asperger (1994) faz referência ao fato da personalidade do autista ser bastante persistente no tempo e como isso se transforma em uma prova importante de que esta é uma entidade completamente natural. Todavia, tudo isso não impedirá que a personalidade e a inteligência possam se desenvolver ao longo do tempo da vida continuará imutável os aspectos que são importantes. Na infância, acaba sendo destacado as dificuldades em aprender capacidades que são consideradas simples, como atividades práticas e de adaptação social.

Estes tipos de dificuldades podem ocasionar em problemas de conduta e aprendizagem, no período escolar da criança. Tipos de problemas como estes também podem acarretar em problemas futuros como, problemas na família, emprego e até mesmo na sociedade. Com isso, torna o autismo algo altamente reconhecível. (AARONS e GITTENS 1999) fazem uma referência de que crianças autistas quando são bem novinhas possuem uma fisionomia bem normal, e foi constatado também que elas apresentam feições faciais de certa forma atrativas.

As crianças autistas parecem perder suas características de bebê rapidamente, isto é, em vez de uma rechonchuda, fofa e indiferenciada cara de bebê, eles têm características ósseas altamente diferenciadas e finas. (ASPERGER, 1994, p. 68).

Asperger (1994) frisa o fato de os autistas demonstrarem ter falhas em sua fala, ou seja, no âmbito da pragmática, a linguagem falada não aparenta ser natural, isso pode causar ao ouvinte uma grande estranheza de sua parte, até mesmo pode provocar o ridículo no ouvinte que seja ingênuo. A linguagem do autista muitas vezes pode ser direcionada não para o ouvinte, mas para um espaço vazio por exemplo.

Aarons e Gittens (1992) falam sobre os sentidos do autista, e protegem o fato de que a pessoa autista apresenta certas alterações neste sentido, é comum encontra-los cheirando alguma coisa, aranhando superfícies e até mesmo lambendo determinados objetos ou lambendo eles próprios e até mesmo outras pessoas. Outra característica importante para destacar é a falta da consciência sobre o sentir a dor, calor e frio, o autista tem essa dificuldade em tentar localizar a falta de desconforto.

Dentro da noção cognitiva que é um processo de aquisição do conhecimento que está ligada com fatores como, memória e raciocínio, “As capacidades adquiridas por uma criança desenvolvem-se da tensão entre dois polos opostos: uma é a produção espontânea, a outra é a imitação das capacidades e conhecimentos dos adultos”. (ASPERGER, 1994, p.70). Com isso, em relação aos autistas estes aparentam ser bem capazes de produzir por conta própria ideias originais, uma vez que a linguagem mecânica é muito difícil para eles.

Asperger (1994) faz referência que as crianças autistas possuem capacidade analisar as coisas que acontecem em sua volta por mais que seja por uma perspectiva diferente, acabam revelando uma maturidade para isso. As crianças autistas apresentam gostos muito interessantes que acabam indo bem mais além do que os gostos das outras crianças de sua idade. O autor apresenta exemplos de alguns desses interesses que chamam atenção: química, ciências naturais, ruídos e odores, cálculos bastante complexos, tecnologia e venenos. Segundo o autor a criança autista também apresenta uma grande admiração pela arte. Dito isto, Asperger (1994) dia que “crianças autistas podem apresentar uma grande compreensão até mesmo surpreendente e bastante sofisticada, tendo a grande capacidade de distinguir arte”. (ASPERGER1994, p. 72). As crianças autistas possuem capacidades de analisar e de fato encarar determinados acontecimentos que acontecem em seu redor e isso pode acontece através de perspectivas diferentes.

O que podemos entender sobre esses acontecimentos é que segundo o os estudos de Asperger (1994), as crianças com autismo teriam a capacidade de julgar as coisas que acontecem em sua volta incluindo acontecimentos que estão representados em uma figura, como por exemplo, o humor que determinada pessoa aparenta estar e até mesmo o caráter da pessoa. Em relação a esta capacidade, foi verificado que o indivíduo com autismo demonstra uma grande introspecção e também para o juízo da personalidade. Foi observado que constantemente, eles aparentam ser interessados por si próprio e também apresentaram ser bastante focados e curiosos com funções de seu corpo. Com isso, o indivíduo com autismo mostra uma preferência em observar pessoas que os rodeiam, distinguindo quem de fato quer o seu bem e quem não apresenta fazer o bem.

Marques (1993) diz que é evidente e existente a incapacidade de o indivíduo com autismo interpretar sentimentos, e também de perceber e saber distinguir

humores. Todavia, o fato de o autista apresentar bons e grandes aspectos positivos de si, na maioria das vezes, esses aspectos positivos não chegam a superar os aspectos negativos, ainda mais quando se é identificado indivíduos que apresentam distúrbios mentais e relacionais severos.

As mesmas crianças que espantam seus professores com as suas respostas avançadas e inteligentes, falham miseravelmente nas suas lições. O que elas acham difícil são os aspectos mecânicos de aprendizagem. (ASPERGER, 1994. p. 75).

Marques (1993) chega a fazer uma referência em relação ao comportamento do autista, ele refere que o comportamento autista é vindo de grande sofrimento, e que apesar disso, nenhuma função será comprometida biologicamente visto que todo o déficit da comunicação e socialização permanece por estados de solidão, esses fatos que acarretaram no sofrimento, são situações vividas no início da primeira infância. Com isso, o sentimento de solidão do autista teria sido causado por uma sensação que foi trazida por conta de determinadas situações em que o autista se sentia confuso perante sua vida.

Pereira (1999) cita que os autistas se destacam mais por possuírem ou melhor não possuírem a característica de estabelecer laços com as pessoas, como um comportamento de apego por exemplo, principalmente nos primeiros cinco anos de vida, não demonstrando comportamentos espontâneos por exemplo, o contato com alguém. Com isso, observamos que nos primeiros anos de vida a criança autista não parece ter comportamentos típicos ainda mais quando bebê, como por exemplo, desejos de ser tocado ou até mesmo levantados por sua mãe ou pai, alguém de seu afeto. Os bebês autistas não demonstram esses tipos de comportamento e seu contato pelos olhos aparenta ser meramente artificial, dando uma sensação de que não estão atentos.

Pereira (1999) também diz que logo após os 5 anos de vida da criança autista, os déficits que ela apresentava e que eram mais evidentes, passarão a ser bem menos visíveis, entretanto os problemas em relação ao envolvimento cooperativos e coletivos continuarão, a falta de uma troca social também continuará,

a falta de empatia e também a falha em perceber sentimentos e demonstrar também persistirá depois desses primeiros anos iniciais.

Aarons & Gittens (1992) afirmam que a criança com autismo não apresentar ter uma sequência de ações que determinada criança que não possui autismo apresenta ter em relação a obter atenção das outras pessoas, todavia, os autores acreditam que a linguagem corporal, não estaria presente na criança autista. Os autores também falam que as crianças podem ser hiperativas ou apáticas, sendo que alguns deles que apresentam ser mais ativos ao realizar suas atividades repetitivas, mas desprovidas de sentido, como torcer objetos ou subir e descer algum degrau, entretanto, essas crianças acabam apresentando possuir níveis de criatividade em meio a suas atividades repetitivas. AARONS & GITTENS (1992, p. 37) “O resultado é estereotipado, no entanto o impacto inicial da atividade pode criar uma impressão muito favorável.”

Este ponto de vista também é compartilhado pelos autores Dunlap, Pierce e Kay (1999), eles acreditam que o sujeito autista pode estar sempre em movimento, porém, partilham que os autistas realmente são desprovidos de valores expressivos. CANDEIAS (1993, p. 28). “Jogos de mão a frente dos olhos (desde os cinco seis meses), demoradamente, num alheamento ao meio.”

Os indivíduos autistas têm outra particularidade muito comum que é o fato de sentirem preocupação e stress quando passam por mudanças que sejam mínimas, por exemplo, em seu âmbito familiar ou quando algo não estar no lugar em que ele deixou. Com isso, o que se pôde observar é que o autista detesta mudança em sua rotina, eles preferem manutenção de seus hábitos, do que algo que as mude completamente e que os conduza a sentir raiva. (AARONS & GITTENS; FRITH, 1996).

Quando os sintomas apresentados pela criança começam a ser percebido pelos pais, geralmente são o atraso na fala, e a criança demonstrar não ouvir quando se é chamada, também demonstra isolamento e se apresenta distante. Caso ela precise de algo, tem a característica de levar a pessoa até o local para se ter o objeto necessário. Todavia, em relação as evidências biológicas, não existem exames que digam ou comprovem a verdadeira causa do autismo, o diagnóstico é baseado somente através de dados clínicos ou seja, através de observação do comportamento da criança e informações sobre a sua história. (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, p. 88).

O autismo, em todas as suas formas é, e sempre foi, um dos diagnósticos mais complexos que os profissionais se deparam em seus consultórios, como também um dos mais difíceis de ser comunicado aos pais, inclusive pela aceitação destes, pois trata-se de crianças com características físicas dentro do padrão da “normalidade” (inclusive muito bonitas), e na maioria das vezes sem qualquer exame clínico comprobatório. (KEINERT & ANTONIUK, 2012, p. 9.)

Belisário Filho & Cunha (2010) citam que os modelos que são diferentes e explicativos em relação ao autismo, na época de 1943, até os dias atuais, acarretaram em grandes momentos históricos e com isso trouxe grandes e diferentes impactos para crianças com autismo e também para sua família. Com isso, podemos perceber que os estudos sobre o autismo estão cada vez mais intensos e realmente acontecendo, cada vez mais profissionais estão buscando incessantemente pelo diagnóstico precoce. (KEINERT & ANTONIUK, 2012, p. 20.)

É importante destacar que, quanto antes possível, o autismo for detectado mais chances a criança terá de ser tratada com uma maior eficiência. Os sintomas do autismo começam a surgir antes dos 3 anos de idade, por isso destaca-se de fundamental importância uma observação por parte dos pais da criança, com isso também facilitará o diagnóstico. Vejamos as principais características de como o autismo é caracterizado segundo a classificação internacional de doenças. (1993, apud AIRES, 2012 o autismo é caracterizado da seguinte maneira: é visível uma lesão marcante na interação social que seja recíproca do indivíduo autista, que seja manifestada por pelo menos três dos cinco itens que serão apresentados:

O autista apresenta dificuldades em usar corretamente o contato ocular, também não tem expressão facial, gestos e sua postura em lidar com interação com as pessoas ao seu redor. Apresenta dificuldades em se desenvolver em relações e companheirismo. O autista no caso de sentimento de afeição raramente procuraria sentimento de afeição com outras pessoas, como por exemplo em situações de ansiedade ou tensões e também não apresentaria oferecer esses mesmos gestos para outras pessoas, ele não demonstraria vontade de compartilhar sentimentos caso ele se sinta satisfeito com algo, e nem apresentaria se sentir assim em relação as outras pessoas que compartilhem desses sentimentos.

Ele também tem uma característica marcante em sua comunicação, falta de resposta emocional e ações verbais e não verbais quando vindas de outras pessoas, apresenta uma grande diminuição de ações imagináveis e imitações sociais, e também apresenta uma ausência de habilidades. Existe também uma falta de gestos da parte do autista, em que poderia até mesmo facilitar o entendimento das pessoas ao seu redor sobre algo que ele está querendo ou tentando explicar, mostrar, ou seja, poderia facilitar muito a comunicação oral com ele.

Ele apresenta um comportamento bastante repetitivo, estereotipados de comportamento, que sejam pelo menos dois de quatro itens; Observar se o indivíduo tem comportamentos que sejam restritivos ou obsessivos e demonstra ter uma grande fidelidade em sua rotina, ansiedades por causa de mudanças que sejam mínimas e anormalidades no desenvolvimento que isso deve ser percebido nos primeiros três anos de vida dessa criança pelos pais. Dito isto, vamos analisar o autismo de outra forma, através da visão psicanalítica, com isso poderemos entender melhor as possíveis causas do autismo observando bem a chegada da criança ao mundo e sua relação com os pais.

2. VISÃO PSICANALÍTICA DO AUTISMO

A criança quando chega ao mundo, ela não está pronta e não sabe sobreviver sozinha ainda. Para isso, é necessário que outra pessoa cuide dela durante essa jornada e com isso garanta sua sobrevivência, é com base nessa relação em que ela poderá se transformar e constituir como sujeito. A pessoa que garante a sobrevivência da criança é a mãe dela, ou até mesmo outra pessoa mais próxima que possa assumir a função materna, em conjunto com o pai é claro, ou até mesmo a figura paterna também pode exercer esses cuidados.

Cullere- crespin (2004) cita que o autismo acontece por meio de uma falha nos reconhecimentos que acontecem entre mãe e bebê. Essa falha pode ter várias causas como motivos, pode ser pela depressão que pode interferir na capacidade da mãe que é quem cuida e se envolve emocionalmente com todos os cuidados de seu filho e essas interferências podem ocasionar em problemas para o bebê.

Esse desempenho materno funcional, pode sim ter chances de acontecer porque esse estado em que a mãe apresenta estar, estado psicológico especial, que Winnicott (1996) passou a denominar de “preocupação materna primária”. O autor diz que a mulher exerce uma tendência de certa forma natural, ela consegue entrar e sair dele, ou seja, isso é marcado por um voltar-se para dentro de si mesma, o que acontece é um retraimento. Durante este período, é visível que a mulher passe a ficar mais sensível, isso vai acontecer do final da gravidez e pode seguir até semanas depois do parto.

Com isso, o fato dela sentir essa sensibilidade a favorece grandemente em relação a sua identificação com o bebê, esse fato também favorece e passa a facilitar a atender as suas necessidades de um modo mais adequado. Para passar por todo esse estado, a mulher precisará, de certa forma, do apoio total de seu marido para que ele passe a realizar determinadas tarefas durante este período em que ela não poderá, já que ela terá que deixar tudo de lado para voltar sua atenção toda para o bebê; por um lado ela também necessitava de um ótimo atendimento de saúde que seja bastante satisfatório e que deixe a mãe e o seu bebê em condições de segurança para a saúde de ambos. (LUKSYS; KNIEST, 2005, p. 63).

Neste período em que a mãe se encontra em “preocupação materna primária”, ela acaba esquecendo que antes mesmo de ser mãe, ela era uma mulher

e esposa, ela tinha bastante tempo para desfrutar com ela e seu marido. Com a chegada da criança, a mãe passa a se dedicar somente ao bebê e acaba com isso esquecendo de outras atividades que ela fazia no decorrer de seu dia, ela passa a cuidar do bebê em forma integral. O bebê e a mãe acabam se tornando um grupo de dois, e isso é considerado um estado fundamental para o desenvolvimento da criança. Na relação dos dois, a mãe que é quem desempenha a função materna cuidará da criança como se ela fosse um sujeito que está ligado a ela própria e isso tornará possível que a mãe possa adivinhar as necessidades do bebê. Assim, quem está ocupando essa função passará a desempenhar um papel importante nessa fase para o bebê, porque estará passando conteúdos psíquicos a criança, será capaz de descobrir o significado dos seus choros e até mesmo os movimentos, é desta forma que a mãe passa a conhecer o seu bebê e ela passa a conhecer a si mesma. Em certos momentos, dá a impressão de que os sentimentos e afetos que o bebê transmite, são vividos também pela mãe.

Neste exato momento passamos a encontrar essa dimensão transitiva da função materna. Através desse momento, a mãe passa a perceber e a supor que existe um outro ser, que o seu filho não é, uma simples extensão dela mesma. Vamos exemplificar isto, a mãe quando vê que o seu filho está chorando e ela passa a supor que é fome, com isso ela está fazendo a suposição de que um sujeito existe. O problema acontece quando a mãe aparenta não conseguir fazer essa suposição, quando ela não consegue supor nada; isso é quando ela toma para si que o seu filho é um prolongamento dela mesma. Essa situação acaba ocorrendo por causa de uma falência concomitante da relação materna e paterna. (CULLERE- CRESPI, 2004).

Com isso, além da função materna desempenhar nesta parte da vertente atributiva e transitiva, Lacan (CULLERE- CRESPI, 2004) aponta um momento de grande importância para a constituição psíquica que coloca mais ou menos entre o sexto e o decimo oitavo mês de vida. Estamos falando da fase do espelho. Essa fase é um momento em que o outro faz papel de espelho, isso acaba possibilitando que a criança possa antecipar o domínio ao qual o seu corpo por meio de identificação em relação com o modo ao qual o outro indivíduo possa receber. Quando a criança percebe essa fase do espelho, ela passa progressivamente a determinar a diferença que tem entre seu corpo e o mundo exterior. Vamos reformular melhor essa fase do espelho;

Lacan (1953) fala que a criança mesmo prematura consegue ter uma visão mesmo sendo fragmentada de seu corpo, com isso, a criança vive uma experiência de alienação bem diante de todos os significados maternos e isso acaba permitindo a criança a criar a sua imagem corporal. Isso só se torna possível por causa do outro que faz uma antecipação e passa a sustentar a imagem que a criança está enxergando em frente ao espelho. Vejamos, a criança passa a se reconhecer no olhar de sua mãe com isso por meio deste mesmo olhar, ela poderá se olhar de uma forma mais singela como é olhada por sua mãe e com isso reconhecida como sujeito.

Lacan (1953) também cita o estágio do espelho destacado em três momentos. O momento inicial dessa fase do espelho nos mostra um assujeitamento ao registro do imaginário. Sabe-se que a criança ainda não desenvolve um recurso simbólico, com isso ela não consegue capturar a imagem do seu corpo, entretanto acontece uma introdução através da antecipação imaginária. O segundo momento nos mostra uma etapa importante e decisiva no processo de identificação. Neste momento, a criança é induzida a descobrir por conta própria que o outro que aparece no espelho não é real, não é o outro real, mas que se trata apenas de uma imagem e que não precisa procurar se apoderar-se dessa imagem; Com isso podemos perceber no geral, que através do seu comportamento que a criança a partir desse momento já está ciente sobre essa imagem, ou seja, ela sabe diferenciar a imagem do outro da realidade do outro.

(DOR, 1990, p. 80) Já no terceiro momento ele simplifica os outros dois anteriores. A criança neste momento já está se sentindo segura e ciente da imagem que ela vê no espelho, que é apenas o reflexo de sua própria imagem. “A imagem do corpo é, portanto, estruturante para a identidade do sujeito, que através dela realiza assim sua identificação primordial” (DOR, 1990, p.80). Quando a criança percebe que está vendo o reflexo de sua imagem ali no espelho, ela acaba voltando para a mãe dela como se fosse um pedido de confirmação sobre a imagem que ela está vendo no espelho. Essa fase do espelho é considerada, portanto, o processo de subjetivação do sujeito, ele tem a conquista de sua identidade, temos então nesse momento um dos passos importantes para o desenvolvimento da criança.

Nos laços afetivos entre mãe e bebê, sabemos que a participação do pai também é de fundamental importância ou o indivíduo que está assumindo essa função paterna. Ele tem grandes responsabilidades na formação da constituição

psíquica da criança, tem uma diferença entre o indivíduo que assume como pai biológico que é o pai que gera a criança e aquele que passa a assumir essa função, ou seja, a função paterna, estamos falando do pai que cria. O pai biológico é o pai que somente contribuiu para a sua formação, a formação da criança. O indivíduo que assume esse papel tem a grande participação no desenvolvimento da criança, ajudando-a nessa parte importante da vida.

É exigido do pai ou até mesmo de um terceiro, que tem uma função paterna, isso é algo quantitativo de trabalho psíquico em relação ao contato com o bebê. Esta análise do trabalho psíquico representa não somente no investimento pulsional do pai em relação ao bebê, mas sim na limitação de loucura materna, isso acaba sustentando que existe uma grande distância entre a mãe e o bebê, tornando necessária ao surgimento do sujeito psíquico. (ROCHA, 1996). Essa entrada do pai na vida do filho, ou de um terceiro, acaba permitindo que a criança saia de uma certa alienação referente aos significados maternos, com isso, a criança passará a ser influenciada por outros significantes da relação pai e filho.

No momento em que temos essa alienação visível, percebemos que a função paterna já é conhecida pelo bebê, entretanto, ele não opera no momento, ele espera a hora de entrar em funcionamento para em determinado momento, realizar a separação mãe/bebê, quando isso ocorre, é quando de fato o pai passará a realizar suas funções paternas. A relação existente entre a função materna e a paterna é o que irá sustentar e possibilitar o bebê de se constituir psiquicamente.

Gerar filhos de certa forma, exibe também um sentimento de ter poder. E isso é diferente da mãe, em relação ao pai que cria, porque ele não verá seu filho como um prolongamento seu e com isso também não vai praticar sua loucura prioritariamente na criança, ele vai querer investir em coisas que pra ele são mais importantes como o mundo por exemplo na vida cotidiana que ele leva, como no trabalho, vida com amigos e com preocupação que ele tem de poder. (Rocha 1996), cita que essa loucura poderia ter uma ligação com o desejo que é existente nos pais em relação a existir uma necessidade de eles quererem declarar sua potência fálica em sua relação com a mãe.

A posição que o pai demonstra em relação ao seu filho, é de extrema importância. Uma vez que quando o filho passa a exercer determinada função renarcisante direcionado ao pai, ele começa a investir de uma maneira mais

significativa na criança, isso tudo acaba permitindo que aja uma triangulação na relação da mãe e do bebê.

A função paterna marca o atravessamento de uma legalidade no exercício da maternidade dado que o bebê não pode ficar situado como um simples objeto de satisfação da mãe, ele tem que responder ao sobrenome que carrega, que o situa em família, em uma cultura (JERUSALINSKY, 2002, p. 121).

Jardim (2001) diz que como o pai tem um papel importante então pressupõe-se que ele tem que estar presente desde o início da vida do filho, tem um intuito de que esse pai realize suas funções de pai, isso significa sustentar, participar e intervir na relação da mãe com o bebê. A função materna e paterna, é de fundamental importância para a criança tanto na formação psíquica quando no seu desenvolvimento funcional.

Uma grande parte de bebês nascem em ambientes humano que são bem satisfatórios, ambientes estes que podem acolher de maneira correta e satisfatória as necessidades do bebê. Constantemente, as mães mostram-se bem aptas à toda essa situação, tão aptas que conseguem de uma maneira empática se colocar por inúmeras vezes no lugar de seu bebê. Durante este período em que o bebê está em total dependência da mãe, os bebês acabam achando um mundo exterior que acaba sendo favorável para eles acarretando em ótimas condições tanto de ambiente quanto de cuidados para este bebê. Todavia, existem também aqueles bebês que acabam não encontrando todo esse suporte no âmbito em que nasceu.

Mannoni (1982/1986) o autor diz que existe uma bipolaridade no relacionamento entre filho e mãe é algo que se estabelece como uma relação de presença-ausência, isso acontece para que o sujeito psíquico possa sobreviver. Com isso, o que acaba sendo estabelecido é uma relação de completude e com isso não é permitido que aconteça de se ter faltas. O autor também cita que a mãe para o seu filho é caracterizada como um objeto amoroso e, com isso ela passa a valer só por causa de sua presença. Entretanto, se a mãe se ausentar por exemplo, ela acaba se tornando para ele um “agente simbólico”.

Se for constatado a ausência da bipolaridade isso pode ocasionar em um abalo psicossomático, por exemplo, a mãe que tem uma dificuldade para amar o

próprio filho, pode acabar ocasionando em um grave problema para o desenvolvimento dessa criança e este problema também acaba prejudicando sua desenvoltura nas potencialidades psíquicas, as cognitivas e motoras da criança.

Winnicott (1965/1983) nos diz que a maternagem é o modo como a mãe cuida de seu filho, é uma forma bastante protetora. Tais cuidados são regidos de total amparo da mãe nas necessidades fisiológicas e todo o amor possível que essa mãe conseguir demonstrar para a criança, ou seja, aconchego e amor são essenciais para o bebê nessa fase de total dependência da mãe. O autor nos diz que isso só é possível por causa da eficácia mostrada pela mãe que tem a função materna e isso acontece por causa do cultivo do prazer que mãe demonstra ao realizar os cuidados com o seu bebê, podemos compreender o seguinte:

A mãe é tranquilizadora por carregar a criança, pelas carícias, pelas brincadeiras corpo a corpo, e é humanizante pelo efeito da fala. Mediadora das percepções, ela confere, graças à fala, um valor significativo às sensações. Sem a fala do outro, as percepções da criança só se cruzam com o seu próprio corpo, que então se torna um corpo-coisa. (NASIO,1995, p.213).

As marcas de fundamental importância para que antecedam o bebê, melhor dizendo, a sua estrutura simbólica, é o que determinará sua existência que pode depender do modo de como isso se organizará em seu corpo, ou seja, de modo inconsciente. Todavia, se o bebê não foi ouvido lá no registro do desejo, infelizmente ele não conseguirá ter uma eficácia psíquica. Em determinados casos, a função da mãe tem total influência e importância sobre a criança, sobre o desenvolvimento dela, essa função materna é o que transforma a criança em humana, fazendo com que ela seja capaz de estabelecer relações. No autismo, as ligações não foram feitas, ou foram, mas acabaram sendo desfeitas.

A função materna dá lugar à autoctonia, ao filho natural, revelando a ausência do "objeto a", causa do desejo. O autista tem genitora, mas não tem função materna: é filho natural. (BERLINCK, 2000, p.104)

A psicanálise acaba nos mostrando e com isso fazendo-nos perceber, que a mãe é quem teve dificuldades para determinar um significado em relação ao pedido da criança. Como sabemos, a criança que possui o autismo tem características de desviar seu olhar por exemplo, não tem um olhar fixo, e durante esse período inicial da vida, ela é convocada ao o olhar do outro, mas ela tende a desviar o seu olhar. Com isso, a mãe acaba não entendendo o que de fato está acontecendo e fica sem saber o que fazer diante da situação, ela de fato não entende esse “não olhar” da criança. E então isso acaba acarretando para um não reconhecimento do seu filho, e essa relação acaba não existindo entre filho e mãe.

Quando esses atos de reconhecimento recíproco começam a falhar e se perde a sua constante realimentação, vemos surgir, logo por volta de seis meses de idade, os primeiros traços autistas. O bebê não olha para ninguém, evita especialmente o rosto materno. (KUPFER, 2000, p.51).

Segundo Alerini (1991) cita que para os psicanalistas o autismo infantil é uma psicose curável. Mas isso só se torna possível se o diagnóstico for feito antes dos dois anos de idade e o tratamento iniciado imediatamente e com isso a mãe participe também do tratamento junto com o filho para que ela aceite os efeitos da psicanálise tanto no filho como nela mesma. A mãe do indivíduo autista, se trata de uma mãe qualquer no início de tudo isso. Essa mãe praticamente foi atravessada pelo autismo do filho. O filho não envia mensagens para ela, mensagens que são esperadas por ela, ele não tem um olhar fixo para ela e muito menos tenta uma comunicação com a mesma. Isso pode desencadear em casos de rejeição da mãe, fazendo com que o sujeito passe a subestimar-se, como consequência, ele acaba estimulando pouco o outro. Exemplos disso, o desejo da mãe gera um narcisismo perante ele, já a rejeição da mãe faz com que ele se desqualifique, com isso, acaba fazendo com que ele invista no seu auto investimento do Eu.

É visível que os transtorno autísticos vem ao longo do tempo despertando cada vez mais interesse sobre todo o seu complexo, pois dá uma existência a um conjunto heterogêneo que desviam os desenvolvimentos mentais, que são caracterizados a princípio por um comprometimento da capacidade do indivíduo de manter relações. Observamos que o fator primordial em relação a sua vertente

materna é atributivo que desempenha uma função e transitivo que dura pouco, e isso está relacionado a mãe que é quem tem uma onipotência original. Tratamos que a função paterna é como um operador psíquico que tem a função de separação. O laço inicial, da sua vertente paterna, acaba introduzindo a um corte. Ou seja, ele corresponde uma capacidade de separação que existe no pai e também a função que tem a mãe de sua onipotência primordial. (CULLERE-CRESPIN, 2004).

2.1 REVISANDO AS PESQUISAS COM AUTISMO E PSICANÁLISE

Observamos que ao longo do tempo, que muitas pesquisas foram feitas sobre o autismo e suas causas com o intuito de entender melhor toda essa complexidade que abrange esse universo particular do autismo. Questões são levantadas e esclarecidas e muitas outras ainda não e requerem mais pesquisas, de exemplo, está a causa do transtorno, sem a descoberta de sua origem e suas causas, ainda não se pode definir precisamente a verdadeira causa do autismo.

A ligação da psicanálise e o autismo surgiu através de Melanie Klein, que publicou o caso de um garoto chamado Dick em 1930. Nesta época ainda não se tinha a definição do autismo, o autismo não havia sido definido como uma entidade nosológica. Dick, era uma criança de quatro anos de idade, que tinha características como a ausência da fala, não demonstrava interesse por brinquedos e não tinha uma reciprocidade com a relação efetiva. Com isso ele foi logo diagnosticado por diagnóstico psiquiátrico com demência precoce. Klein, diante do diagnóstico, logo começou a observar que a criança não apresentava todos os critérios para ser classificada com demência precoce e esquizofrenia. Crianças com a mesma situação comportamental eram descritas com tal diagnóstico nessa época. (Tafari, & Safra, 2008).

Kanner (1943) salienta e descreve o autismo como uma psicose precoce, e com isso possui características que são próprias, ou seja, isso se torna algo mais distinto da esquizofrenia. O autismo infantil precoce indica a psicopatologia que é a explicação do modo de vida, do comportamento e da personalidade de um indivíduo, a psicopatologia é a própria referente as doenças psiquiátricas.

Lampreia (2004) aponta que em relação aos estudos sobre o autismo, dois aspectos apresentam-se isolados. São eles: auto isolamento, e uma obsessão na rotina, aspectos estes que costumam se manifestar mais precisamente no decorrer dos dois primeiros anos de vida. Já para Kanner (1943) a área que seria mais prejudicada é a área da interação social, com isso o indivíduo apresenta falta de consciência por parte dos sentimentos de outras pessoas e também demonstra uma falta de reconhecimento do outro separado de si mesmo.

Ritvo (1976) vem apontando uma nova abordagem sobre crianças autistas, ele apresenta o que algumas pesquisas sobre autismo já evidenciaram: as crianças apresentam déficits cognitivos. O autor caracteriza que o autismo surge a partir de determinada idade e suas características comportamentais. Segundo Ritvo as características comportamentais são: distúrbio no desenvolvimento, sequência motora é a principal, falta de relacionamento social, falta de contato visual, ausência de sorrisos, falta de movimentos, distúrbio de fala e ansiedade exagerada. (ASSUMPÇÃO,1993).

Asperger (1944) denominou seu estudo sobre o autismo de; psicopatia autística, o autor descreveu como um transtorno de personalidade que inclui também a falta de empatia, dificuldades na coordenação motora e excesso de interesse em determinados assuntos. Mais tarde foi denominado de síndrome de Asperger. (SILVA, 2012).

Conforme Tamanaha, Perissinoto, Chiari (2008) por meio de estudos clínicos Asperger passou a considerar aspectos físicos e comportamentais, as histórias familiares e desempenho de testes de inteligência, além de ressaltar preocupação com o meio da abordagem educacional dos indivíduos. Tanto Kanner (1943) quanto Asperger (1944) apresentaram contribuições importantes sobre o autismo.

Lona Wing (1960) trouxe uma grande contribuição aos estudos sobre autismo, a psiquiatra além de traduzir os textos de Asperger foi a primeira pessoa que descreveu a tríade dos sintomas: padrão alterado de comportamento e alteração na linguagem, comunicação, sociabilidade e uma padrão elevado de comportamento. Segundo Wing qualquer sintoma relacionado a qualquer um desses apresentados por ela, podem ocorrer em vários graus de intensidade. (SILVA, 2012).

Conforme Silva (2012) em 1960 o autismo insistia dentro de um grupo das psicoses infantis, nessa época ainda era considerada esquizofrenia. Mas em 1980 o autismo passa a receber um novo reconhecimento, com isso ele passa a se

diferenciar da esquizofrenia. Ou seja, o problema passou a ser tratado como síndrome, como um distúrbio no desenvolvimento e não tratado como uma psicose.

[...] ao longo da década de 70 e 80, o autismo passa a ser visto, predominantemente, como um distúrbio cognitivo. Nesta época ele deixa de ser considerado como uma condição envolvendo basicamente retraimento social e emocional, e passa a ser concebido como um transtorno do desenvolvimento envolvendo déficits cognitivos severos com origem em alguma forma de disfunção cerebral. (LAMPREIA, 2004, p.112).

Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008) indagam que nos critérios de diagnósticos foram incluídas, a perda do interesse social comportamento compulsivo e ausência de fala. Com isso concluiu-se que essa síndrome está relacionada com comportamentos específicos que são manifestados precocemente.

Segundo Grotstein (1990) a psicanálise clássica, obviamente moveu-se, das neuroses para estágios mais primitivos de desenvolvimento. Segundo pesquisas realizadas por Donald Meltzer (1958) sobre a vida mental primitiva, analisou-se que algumas crianças com autismo demonstravam problema em seu desenvolvimento. Com isso o autor denominou de identificação adesiva, ou seja, as crianças estavam sofrendo de identidade adesiva, não chegavam a apresentar um senso de identidade própria.

Tustin (1975) relata um processo em que todo bebê passa, processo esse que é psicológico, o bebê ainda não está pronto para perceber a existência de um mundo externo, algo que é chamado de disposição inata iria permitir ao bebê que ele reconheça padrões, repetições e semelhanças. É através de processos como estes que a criança internamente consegue construir representações da realidade e com essa realização construída ela passa a ter consciência de si mesma. Processos como este ocorrem para evitar uma fragilidade do bebê que passa a ser notório ao mundo. (TUSTIN, 1990).

Segundo a autora, é evidente que crianças com autismo possuem um dano cerebral, ou seja, um defeito cognitivo. As crianças evitam relacionar com outras pessoas, comunicação por linguagem e o olhar nos olhos. Todavia, quando seus aparatos perceptivos são testados, apresentam-se intactos, com isso a autora conclui que o processamento de informação que é defeituoso, as causas podem ser

ou por danos psicogênicos e por lesões cerebrais. Tustin (1990) explica sobre os danos cerebrais e comunica que por meio de investigações convencionais os danos cerebrais não podem ser detectados, isso porque quando ainda bebês, desenvolvem os mecanismos de reação e também de evitação para lidar com situações traumáticas que foram causadas pela separação física da mãe com o bebê.

Rutter (1993) refere que o autismo não é somente algo emocional, mas, orgânico o autor reafirma que existe uma lesão no centro da interação dos dados do indivíduo autista. Os critérios de diagnósticos de autismo para o autor seriam: antes dos dois anos e seis meses de idade o autismo já seria detectado, um desvio de desenvolvimento, desvio na linguagem, delírios, rotinas sempre da mesma forma, e distúrbios esquizofrênicos. Aproximadamente três quartos de crianças com autismo apresentam retardo mental, todavia, isso não exclui o fato de também existir crianças com a inteligência normal. (RUTTER,1993).

Conforme Silva (2012) A autora diz que pessoas que apresentam características simples do autismo, ou seja, apenas apresentam traços do autismo, não possuem todos os comprometimentos, mas que apresentam alguns desses traços autísticos, essas estariam do lado mais leve do espectro autista. Espectro de autismo tem muitas camadas que chegam bem próximas do autismo considerado grave, pode também ser denominado de autismo clássico. É importante salientar que o autismo tem várias formas, e pode exatamente por meio dessas formas apresentar-se de maneiras diferente nos indivíduos, diferenças essas apresentadas que acabam sendo estudadas e definidas a que variação de nível podem estar um indivíduo, seja diagnóstico de autismo leve, até os mais difíceis mesmo com todos os sintomas.

Dentro da visão psicanalítica vamos entender melhor as possíveis causas do autismo, das pesquisas analisadas, especificamente três explicam a causa do autismo por fatores relacionais e psicogênicos (Kupfer, & Pechberty, 2010; Lima, 2010; Marfinati, & Abrão, 2014). Marfinati & Abrão (2014) relatam que a etiologia do autismo tem como causa uma deficiência que da existência ao ego, com isso acaba acontecendo uma interrupção no desenvolvimento do indivíduo devido a uma falha que não se adapta as necessidades do sujeito, com isso o indivíduo é obrigado a reagir de forma em que ele se fecha para possíveis experiências externas.

Segundo Kupfer e Pechberty (2010) o autismo é visto como uma problema psicológico e levantam a questão supostamente do inconsciente imposto pela

psicanálise, direcionando para a ideia de que o autismo foi com excesso relacionado ao distúrbio do apego referente ao passado, este fato foi o que acabou culpando os pais, como resultado acabou em uma forte crítica à orientação da psicanálise entre os anos de 40 e 50.

Lima (2010) fundamenta que o autismo é decorrente de várias falhas no início da pulsão no sujeito. Isso acontece durante a formação do psiquismo do neném que é importante fortificar a experiência dele de estar presente no mundo. Quando esses procedimentos acabam não acontecendo de maneira correta apropriando-se de maneira adequada a todas as necessidades do bebê como, cuidados, significação e acolhimento, dentre outras, podem acabar surgindo cisões na relação da mãe e bebê logo no início da sua vida psíquica, como consequência, haveria uma interrupção nos processos referentes ao amadurecimento da criança. É visível os sinais de quando esse fator começa a acontecer é o isolamento que a criança apresenta, hipersensibilidade sensorial a incomunicabilidade e pela desconexão que aparentemente a criança apresenta frente a pessoas e até objetos, isso acontece por sensações intensas na criança que se encontra concentrada nos seus processos corporais.

Em relação à perspectiva psiquiátrica os autores (Freire & Moraes, 2011; Januario, & Tafuri, 2009; Macedo, 2010; Pavone, & Rafaeli, 2011; Thomas, 2013) prepararam reflexões críticas sobre possíveis causas do autismo relacionadas a fatores que são biológicos, inatos e hereditários e até mesmo a relação com o ambiente. Com tudo, apesar dos autores não possuírem uma ideia clara sobre etiologia, delimitam-na de modo histórico, passando a diferenciar as investigações iniciais psicanalíticas que mais faziam uma aproximação relevante as causas do autismo com o distúrbio do apego, ocasionando os pais como culpados, mais especificamente a mãe ou até mesmo na razão biológica e orgânica.

Macedo (2010) expõe as duas principais correntes etiológicas que adversam: a primeira é de origem orgânica e a segunda de origem psicogênica. A primeira a causa do autismo é analisado de uma natureza endógena ou até mesmo pertencente ao organismo já para a corrente psicogênica está relacionado a falta de um contato que exige uma precisão adequada do bebê com sua mãe, isso por causa da ausência de recursos que ambos não apresentam, como causa ocasiona perturbação na dialética comunicacional, isso acabaria por levar à renúncia da relação mãe e bebê.

Freire e Moraes (2011) sustentam que pesquisas que estão ligadas a um ideal científico, por exemplo, a neurociência, que trás a teoria dos neurônios espelhos, atribuindo como a verdadeira causa do autismo, segundo essa teoria toda vez que os neurônios fossem ativados ele iria realizar um ação ou poderia também somente observar uma outra pessoa realizar a mesma ação que ele iria realizar, isso iria acarretar em um espalhamento do neurônio. Com isso, o neurônio teria a capacidade de automaticamente de simular uma ação no cérebro.

Thomas (2013) lembra sobre as concepções de Lacan em 1966, em que ele afirma que a linguagem é quem produz o sujeito, e essas ideias científicas que dominam referente as causas que são orgânicas, genéticas ou psicogenéticas e biológicas em relação ao campo do autismo não é de importância para a psicanálise, uma vez que a psicanálise leva em consideração que a linguagem é que seja a causa posta no sujeito, é a causa que faz essa divisão mesmo ele não sendo a causa dele mesmo.

Pavone e Rafaeli (2011) fazem críticas sobre algumas teorias, uma vez que é muito precoce a manifestação dos sintomas, direcionando a causa ao biológico. Os autores afirmam que: “para a psicanálise o plano de causalidade é outro, distinto das predisposições inatas do sujeito e de suas relações com as características do meio ambiente, nem se trata tão pouco do plano da interação entre elas” (Pavone e Rafaeli, p. 35). Analisando este ponto de vista, os sujeitos não vão responder de forma igual por exemplo a um determinado estímulo, com uma possível falha existente na relação não seria possível funcionar a causa e efeito referente ao pensamento no campo autista, por exemplo, um episódio em que a mãe apresentou depressão, não seria motivos necessariamente de causar um desenvolvimento de psicopatologia no bebê.

Carvalho (2011) sustenta que a psicanálise e algumas teorias socio genéticas direcionando para o funcionamento psíquico, estão nos indivíduos em seu nascimento. Uma vez que, são características como o instinto que pode fazer o ser humano a se constituir ontogeneticamente, desde sua origem até o seu desenvolvimento. De acordo com essa teoria, o fator está no início de interações sociais, é algo que já existe, essa predisposição na criança relacionado ao outro, criando uma possibilidade de uma mediação entre a parte de interação social e comunicação, funções essas que são primitivas referente a linguagem. Com base nesse raciocínio, para a abordagem psicanalítica um processo de comunicação

posto nos momentos iniciais de vida do bebê, solicita que o outro faça o reconhecimento do outro como um ser pertencente a mesma espécie.

Wajntal (2013) e Cullere- Crespín (2010) sustentam que o autismo é decorrente de falhas onde é acrescentado uma instalação na pulsão do indivíduo. Esse fenômeno dentro da visão psicanalítica, esse acontecimento constitui-se na não instauração de determinados sistemas psíquicos que fazem o sujeito ter a capacidade de um bom desenvolvimento, e a falta dele poderia levar a déficits cognitivos. Os autores relatam que a etiologia é algo de difícil compreensão e os estudos referentes sempre são experimentais, uma vez que aparentemente as causas do fenômeno não são descobertas.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

A pesquisa desenvolvida é de origem qualitativa, o que nos permite entender e interpretar o tema abordado de maneira mais aprofundada através de entrevistas individuais, gravadas e transcritas com quatro mães de cinco crianças com diagnóstico de autismo infantil. Foram coletadas as informações para que possamos conhecer e poder relatar sobre a vida das crianças e seus familiares, como eles lidam diante do autismo. Segundo os teóricos Maciel e Raposo (2010, p.82), “a pesquisa qualitativa não exige a definição de hipóteses formais. [...] são momentos dos pensamentos do investigador comprometido com o curso da investigação, as quais estão em constante desenvolvimento.” Dito isto, o objetivo também é iniciar um investigador iniciante nessa tarefa de técnicas, hipóteses e interpretações que é uma pesquisa qualitativa.

Segundo Malheiros (2011, p.188) “a coleta de dados qualitativos é um processo que exige muito rigor do pesquisador”. Com isso, o autor se refere a observação do fenômeno que estar certamente empregada pela história pessoal daquele que observa. GERHARDT & SILVEIRA (2009, p.31) diz para “não se preocupar com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, e etc.” com isso, buscaremos esclarecer a importância da proposta de desenvolver a pesquisa com familiares de crianças autistas, por se tratar de conhecimentos que não podem ser medidos dentro de uma escala de valor, e sim da preservação da vida.

Guerra (2006) diz que o roteiro serve como algo que cria como meio de facilitar, uma indução sistemática que possibilita na captura da percepção do entrevistado, e com isso interpretando e reconstruindo tudo sobre o determinado caso que está sendo analisada.

Para a construção deste trabalho, foram realizadas pesquisas bibliográficas através de leituras de artigos e livros sobre autismo infantil, em busca de uma compreensão melhorada sobre o assunto que ajudou a definir o tema do trabalho e visando também entender e relatar, como é a vida de uma criança autista e o que relatam os familiares sobre ter uma criança autista em suas vidas. Realizamos entrevistas e observações dos casos, diretamente da casa de quatro famílias com crianças autistas. As entrevistas foram feitas com as mães das crianças e as

mesmas não tiveram problemas em falar seus nomes verdadeiros nem os de seus filhos.

3.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA: RESUMO DA HISTÓRIA DE VIDA

Para a realização da nossa pesquisa, contamos com a colaboração de 4 mães de crianças com autismo. As mães foram escolhidas através de uma colaboradora que além de participar da pesquisa, forneceu contatos das outras mães para a realização do trabalho. Toda as entrevistas foram feitas diretamente na casa das famílias, onde só as mães é que foram entrevistadas.

Família (1) é composta pela mãe (Maria) e mais três filhos, dois meninos, um de doze anos e outro menino de oito anos e a menina com autismo que tem cinco anos de idade. Ela tem trinta e seis anos de idade, é divorciada, possui ensino médio completo e trabalha com serviços gerais. Ela conta com a ajuda da mãe que mora perto dela. A renda familiar gira em torno de 900 reais. Ela trabalha o dia todo e sustenta à casa sozinha e ainda pensa em estudar psicologia por causa da filha e por querer uma vida melhor. Todos os filhos estudam.

Família (2) é composta pela mãe (Joana) pai (João) e os dois filhos autistas. O menino tem sete anos e a menina quatro anos. Os pais possuem ensino médio completo. A mãe não trabalha. O pai tem o próprio negócio. Idade da mãe trinta e três anos. Possuem casa própria. A renda gira em torno de mil reais. A mãe não sente necessidade de trabalhar. Os dois filhos estudam.

Família (3) é composta pela mãe (Raimunda) pai (Vitor) e os dois filhos. O autista tem dez anos e a mais nova oito anos. A mãe tem trinta e um anos. Possui ensino médio incompleto e o pai também possui ensino médio incompleto. Só o pai trabalha ele é taxista, já a mãe não vê necessidade de trabalhar. As duas crianças estudam.

Família (4) é composta pela mãe (Liliane) pai (Rogério) e dois filhos. O autista tem sete anos e o mais velho tem doze anos. A mãe tem quarenta anos, ela possui nível superior completo. O pai tem nível médio completo. Ambos pai e mãe possuem trabalhos. O pai é pedreiro e a mãe pedagoga que acompanha o filho na escola.

Todos os filhos estudam, e eles possuem casa própria e também fazem muitas campanhas onde moram para arrecadar dinheiro para os remédios do filho autista.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para realizar a pesquisa teve como meio a abordagem de caráter qualitativa que para Bardin (2011) destaca que a pesquisa qualitativa está concentrada na área de deduções relacionada a uma situação específica, com isso pode-se estabelecer categorias, assim como levantar problemas, mais maleáveis. Com isso, por meio de análise de conteúdo obteve-se os resultados dos dados obtidos pelo estudo das respostas coletadas com entrevistas realizadas com as famílias e anotações e gravações para alcançarmos um bom entendimento sobre nossa pesquisa.

A pesquisa significa investigar sistematicamente uma situação propondo-se aos membros de um grupo participarem, ativamente, com pesquisadores treinados, da definição do problema a ser investigado. Juntos promovem ampla participação no processo de coleta e de análise das informações necessárias para aprofundar o conhecimento sobre essa pesquisa.

As categorias analisadas foram às seguintes

- (1) História do filho;
- (2) Descoberta do autismo;
- (3) Idade do diagnóstico;
- (4) Vida escolar;
- (5) Mãe de criança autista;
- (6) Depois do diagnóstico;
- (7) Experiências positivas;
- (8) Situações desconfortáveis;

No tópico História do Filho, as mães relatam sobre seus filhos desde gestação, parto, desenvolvimento e expectativas e características das crianças. Com isso, podemos analisamos que todas as cinco crianças observadas, apresentaram antes dos dois anos de idade, algumas características do autismo.

Trecho da fala da mãe caso (1)

Eu esperava como toda mãe espera né, que minha filha fosse uma criança normalzinha sem nem um tipo de problema, antes de 1 ano e 8 meses, ela era um bebê normal sabe, e depois dessa idade aí tudo desandou... (Mãe 1, 2018)

Neste trecho do comentário da mãe observamos as perspectivas que ela tinha em consideração ao filho. Segundo Schorn (2002) os pais constroem uma imagem do filho, durante a gestação, ou até mesmo antes. São através das suas identificações, inspirações que os pais acabam construindo essa imagem do filho.

Trecho da fala da mãe caso (2) que possui dois filhos autistas.

ela só falou palavras maiores só depois dos três anos antes disso era vez ou outras palavrinhas de difícil entendimento. Eu não suspeitava de nada nem que ela poderia ter autismo mesmo eu conhecendo nessa época ela tinha menos de dois anos. Eu só pensava que toda criança tem o seu tempo e que o dela vai chegar e ela vai falar, vai se isolar menos.

Neste trecho da mãe 2, ela fala em relação a sua primeira filha, ela não imaginava que a criança teria algum problema mesmo ela já tendo ouvido falar do autismo, ela apenas achava que era algo da filha e que logo isso iria passar conforme seu crescimento.

Trecho da fala da mãe sobre o segundo filho:

quando ele completou 1 ano e 9 meses, foi que eu já por ter experiência com minha filha e com tudo que ela fazia tratamentos etc.; foi que percebi que meu filho não olhava pra mim, pra minha filha ou pro pai dele, pra ninguém, comecei a suspeitar, eu fazia testes com ele, na tentativa dele olhar pra um objeto que estava na minha mão, ele não olhava de jeito algum.(Mãe 2, 2018)

Já em relação a este trecho em que a mãe 2 fala de seu segundo filho com autismo, ela já demonstrou desde o nascimento da criança um cuidado maior, mais atenção com filho devido a toda situação em que passa com sua primeira filha com autismo. Isso já a deixou desconfiada e prevenida devido a já ter experiência.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria DSM-5 (2013), os primeiros sinais do autismo devem aparecer antes dos 36 meses de idade. Fato percebido pelas mães entrevistadas.

Trecho da fala da mãe caso (3)

começa a fazer as estereotípias dele que é andar pra lá e pra cá sem parar, olhando pro chão e sempre com a espada dele na mão isso começou com ele bem novinho essas coisas que ele faz, eu não sabia de autismo achava um pouco estranho ele bem novinho, ele nem tinha 2 anos ainda. (Mãe 3, 2018)

Percebemos através do comentário da mãe 3 que ela teve uma percepção de que teria algo com a criança antes mesmo dos dois anos, mas ela não imaginava que seria algum problema mesmo achando estranho.

Trecho da fala da mãe caso (4)

Mais ou menos antes dele ter uns 10 meses de idade o meu filho começou com as características dele de autismo, antes disso eu tenho certeza que ele estava normalzinho. (Mãe 4, 2018)

No trecho da mãe 4, percebemos que ela soube exatamente o tempo em que a criança começou a apresentar suas estereotípias. Segundo (MAESTRO ET AL, 2002; ZWAIGENBAUM ET, 2005), alguns desvios que acontecem no desenvolvimento da criança autista, pode até mesmo acontecer antes dos 12 meses de idade.

No tópico (2) em que se trata da descoberta do autismo na criança, percebemos que os pais se mostraram capazes de reconhecer os sinais e com isso fazer o alarme de que algo estaria acontecendo com o filho. Destacamos a seguir, trechos da fala das 4 mães entrevistadas, a partir do momento em que elas se mostraram saber reconhecer alguns sinais do autismo, mas sem saber ainda se de fato se tratava do autismo.

Trecho da fala da mãe caso (1)

Eu comecei a achar estranho mas coloquei na minha cabeça que era o jeito dela, cada criança tem seu tempo eu pensava

assim, comecei a prestar mais atenção e eu ia brincar com ela, falava; filha pega esse brinquedo aqui, e ela parecia que nem me ouvia, eu chamava ela levantava assim o brinquedo pra ver se ela respondia ou olhava, e nada acontecia. (Mãe 1, 2018)

Na fala da mãe 1, ela diz que achou estranho, mas colocou na cabeça que poderia ser o jeito mesmo da criança e que cada criança teria o seu tempo de desenvolver. Ela mesmo achando estranho e mesmo sem ter uma noção do que poderia ser, ela tentou interagir com a filha, mas não obteve os resultados que esperava.

Trecho da fala da mãe caso (2)

Olha, eu sabia o que era, mas eu não tinha todo conhecimento sobre o que era o autismo e as características, mas eu via que minha filha não interagia muito comigo eu realmente via aquilo, mas pensei que era dela”. Ela se mostrou capaz em reconhecer os sinais também de seu segundo filho com autismo. Trecho da fala; “Isso tudo serviu muito para que eu tivesse uma noção maior de autismo e tudo isso me ajudou com meu segundo filho, como eu já falei pra você eu mesma detectei os sintomas nele. (Mãe 2, 2018)

A mãe do caso 2 se mostrou capaz de ter reconhecido os sinais que a filha apresentava que era falta de interação com ela e outras crianças e a respeito da fala da criança, mas ela a princípio por si própria não fez um alarme sobre isso, ela só fez depois de uma professora da filha ter conversado a respeito do assunto, e que ela poderia ter autismo.

Trecho da fala da mãe (3)

eu estava passando pela APAE e tinha uns murais sobre autismo e suas características e tudo e eu me toquei que aquilo que estava escrito, estava justamente descrevendo o meu filho. (Mãe 3, 2018)

Na fala da mãe 3, percebemos a importância da informação, a importância de se ter lugares informando, anunciando características de transtornos como o autismo, foi através de murais informativos, que a mãe percebeu que tudo que estava escrito nos murais, descreviam perfeitamente as características do filho.

Trecho da fala da mãe (4)

Eu tenho uma cunhada que é fonodóloga, e ela sempre dizia o que eu já tinha visto no abner, que ele era autista, ela via características nele como a falta da fala e o olhar dele que não era fixo. (Mãe 4, 2018)

Analisamos na fala da mãe 4, que ela já sabia que o filho apresentava sinais de que teria algo estranho, porém ela só alarmou mesmo depois de uma segunda opinião da cunhada e isso fez com que ela tomasse as devidas providências. Podemos analisar que mesmo sem conhecimento sobre o autismo, todas as mães entrevistadas segundo os seus relatos, se mostraram capazes de perceber sinais do autismo em seus filhos, como falta de interação, problemas na fala e também pela falta de olhar que a criança apresentava. Segundo Chakrabarti (2009) salienta que é mais comum antes dos dois anos de vida da criança, os pais começarem a perceber alguns sintomas.

Analisamos o tópico (3) sobre idade do diagnóstico. Neste tópico também analisaremos a importância do diagnóstico precoce e consequências do tardio.

As crianças foram diagnosticadas nas idades citadas abaixo:

Criança (1) foi diagnosticada pelo médico com 2 anos e 3 meses.

Criança (2) foi diagnosticada com 2 anos e 3 meses.

Criança (3) tinha na época do diagnóstico 2 anos e 2 meses.

Criança (4) estava com 4 anos na época do diagnóstico.

Criança (5) estava com 3 anos na época do diagnóstico.

Podemos analisar que nas três primeiras crianças, o diagnóstico foi feito antes dos três anos de idade pelo médico. Ou seja, foi um diagnóstico considerado precoce, quanto antes for detectado o autismo na criança, melhor será o tratamento e desenvolvimento dela. Quando o tratamento é feito precocemente Laznik (2004, p.30) nos diz que “este é o período sensível no qual a criança entra com mais

naturalidade no campo dos significantes do outro e dele se apropria”. Já o diagnóstico das crianças 4 e 5, foram feitos tardios. Isso pode acabar atrapalhando no desenvolvimento da criança que pode se tornar mais lento, por mais que ela esteja fazendo o tratamento. É importante destacar que nos primeiros anos de vida, por mais que os sinais apareçam nas crianças, alguns pais acabam por não perceber, ou até então, não são valorizados pelos pais.

No tópico (4) vida escolar, podemos analisar segundo relatos das mães que, todas as crianças, fazem seus tratamentos na Clínica do Autista e na Associação de Pais e Amigos Excepcionais, APAE. Além de fazerem seus tratamentos, as crianças também estudam em escolas do município e particulares. Analisamos também que a mãe do caso (4), fez a escolha de se formar em pedagogia, por causa do filho e com isso ela poder acompanhar ele durante seu percurso escolar. Trecho da fala da mãe (1)

levo a minha filha também as vezes minha mãe leva de moto taxi, para as terapias e a escola, ela estuda de manhã e tem os dias de ir pra clínica não a deixamos faltar sabemos da importância para o desenvolvimento dela. (Mãe 1, 2018)

No fragmento da fala da mãe 1, percebemos o quão para ela é importante que a filha vá para a escola além das suas terapias. A mãe junto com a mãe dela, são bastante empenhadas na rotina da criança.

Mãe (2) “eu só cuido dos meus filhos e da casa e das necessidades dos meus filhos. Levo eles para escola, e também para as terapias na APAE e na clínica mundo do autista. Eles estudam em escola municipal os dois. (Mãe 2, 2018)

Podemos analisar segundo os dois primeiros relatos a importância tanto para a criança quanto para a família de se ter um lugar em que se possa levar os seus filhos para que com isso, se tenha o devido tratamento e a importância que as

famílias dão para a vida escolar dos filhos que mesmo fazendo tratamentos, terapias, ainda estudam em escola regular. A associação de pais e amigos dos excepcionais a APAE, onde todas as crianças da presente pesquisa fazem seus tratamentos, é uma associação integral à pessoa com deficiência intelectual ou múltipla. Trecho da fala da mãe (3)

eu vivo por eles, eu não trabalho, sou eu que levo ele nas consultas e terapias, levo no colégio, na APAE e na clínica do autista, tenho uma motinha, ele estuda também em escola municipal está no 5º ano, ele não tem problemas com a turma nem com professor. (Mãe 3, 2018)

A mãe 3 segundo seu relato não trabalha e com isso tem todo o tempo dedicado somente ao seu filho e para ela é gratificante. O filho também além de estudar em escola municipal, também faz suas terapias na APAE e na clínica do autista.

Mãe (4) “Pela tarde vamos para a escola, ele também vai pra APAE, e a clínica do autista, eu sou a professora assistente que acompanha o abner na escola”. (2018)

A clínica-escola mundo autista que todas as crianças observadas participam, atende mensalmente na cidade de Araguaína Tocantins mais de 450 crianças que possuem algum tipo de transtorno do espectro do autismo. As crianças recebem atendimento especializado de terapeutas, psicopedagogo, médico, fisioterapeuta, psicólogo, e arte terapia. A clínica foi inaugurada em 2016 e desde então é uma importante conquista do município e vem ajudando cada dia mais no desenvolvimento de muitas crianças. Crianças que são matriculadas na rede municipal de ensino, possuem o benefício de receber os tratamentos especializados.

Neste tópico (5), mãe de criança autista, as mães falam abertamente sobre os seus sentimentos de ser mãe de uma criança com autismo e as lições que inevitavelmente elas acabam aprendendo e usando isso ao seu favor.

Trecho da fala da mãe (1)

Eu não tenho do que reclamar eu só aprendo com ela e isso me modifica por dentro e me faz todos os dias buscar por conhecimentos nessa área de psicologia. (Mãe 1, 2018)

A mãe 1 se mostra totalmente voltada a conhecer sobre a área de psicologia por causa do autismo da criança, tudo isso em prol de sua filha, para que ela possa ajudar cada vez mais a criança e para tentar melhorar mais ainda a vida de sua família.

Trecho da fala da mãe (2)

Ser mãe deles não vou mentir que seja só amor, por mais que esse amor seja a energia que te faz levantar todos os dias para mais um dia, porém ser mãe deles é sofrimento, Mas olha, é claro que sinto alegria viu, não me ache uma pessoa dura demais é só que a gente precisa ser realista né. Eu sou feliz por ser mãe dos dois, eles são meus tesouros e minha maior realização. (Mãe 2, 2018)

A mãe 2 demonstrou uma sinceridade maior em relação as outras mães, ela foi a única que não falou só de amor, mas de sofrimento. Essa mãe foi a única de todas as outras analisadas que, de acordo com seu relato, teve uma maior dificuldade de aceitação do autismo na filha. Porém, ela logo na entrevista demonstrou alegria e um grande amor por seus filhos e uma gratidão por todos os aprendizados que passou e que ainda vai passar. Analisamos as duas primeiras falas da mães e observamos que para elas isso não é um sacrifício, elas cuidam dos filhos com amor e conhecimento, elas se mostraram totalmente preparadas e amam o papel de ser mãe de uma criança autista, mesmo com todas as exigências uma atenção redobrada e a dependência total de seus filhos com elas, se mostram sempre aptas a ajudar os filhos, e o que chamou atenção também, foi o fato de as mães quererem sempre aprender mais e mais sobre o autismo.

Trecho da fala da mãe (3)

assim que eu mesma suspeitei que era mesmo autismo, eu que fui atrás de tudo para saber o que era de fato o autismo e o que fazer para ajudar meu filho. É claro que tem horas que a gente perde a paciência, mas logo passa e a gente pensa que filho é benção, e o meu uma benção muito especial. Ser mãe do meu filho é ter paciência, é ter sua responsabilidade redobrada, é acordar todo dia com a missão de ajudar meu filho a saber lidar com esse mundo. (Mãe 3, 2018)

A mãe 3 demonstrou ser uma mulher muito alegre durante todo o percurso da entrevista, ela gosta muito de falar que ela mesma descobriu o autismo sozinha no filho e ela que consegue todas as coisas para ele, ela faz tudo pelo filho, é uma mulher forte e que tem em si uma alegria muito mais forte do que as tristezas. Nada disso para ela é sofrimento e sim uma benção.

Trecho da fala da mãe (4)

Eu não acho ruim, nunca achei, nunca reclamei, sempre agradei, eu amo ser mãe do abner e tudo que faço por ele. Nunca irei me arrepender. (Mãe 4, 2018).

A mãe 4 é uma mulher que dificilmente não deixa se abater, ela ama tudo que faz pelo filho e faz com total dedicação. Não foi por acaso que ela se formou em pedagogia.

As mães além de demonstrar muita força de vontade, amor, cuidado, elas possuem totalmente sua vida voltada somente para os filhos. Duas delas trabalham, a mãe 1 trabalha o dia todo e a mãe 4 trabalha como professora assistente do próprio filho. Destacamos que a mãe 1 pretende cursar psicologia por causa do filho. Já as mães 3 e 2, não trabalham.

Analisamos o tópico (6) depois do diagnóstico que as mães 1, 3 e 4, mostraram que não passaram por dificuldades de aceitação sobre o diagnóstico dos filhos. Já para a mãe 2, foi um período muito difícil como mostraremos em um trecho de sua fala abaixo;

Trecho da fala da mãe (2)

eu quando recebi o diagnóstico não acreditei, não aceitei mesmo. Foi difícil acreditar que um filho seu teria um problema assim passei por um processo muito triste. (Mãe 2018).

Podemos analisar que segundo o relato da mãe 2, antes mesmo dela passar por qualquer readaptação em seu cotidiano, ela passou pela negação e conseqüentemente uma tristeza profunda por causa do diagnóstico. Mães de crianças autistas costumam passar por um determinado período de sofrimento, este momento surge por causa de um sentimento de culpa sentido por elas, e acabam por muitas vezes atribuindo isso como forma de castigo por algo cometido por exemplo. Segundo Klin (2006) os pais por muitas vezes, ficam perplexos em relação às interações com os filhos e, com frequência, acaba surgindo um sentimento de isolamento, ansiedade e, as vezes de culpa.

Pena (2006) diz que o nascimento de um filho que possui algum transtorno pode alterar expectativas e sonhos que os pais e a família desenvolveram sobre os filhos. Estes tipos de expectativas em um dado momento quando não são satisfeitas, ou seja, as falhas do filho e suas limitações, acaba que gerando nos pais uma ansiedade, e isso acaba fazendo com que eles, mais especificamente a mãe da criança autista atravessem um período de luto.

Neste tópico (7), trata-se de experiências positivas em que as mães relatam ter passado e que até mesmo através dessas experiências elas usam como um meio de incentivar muitas outras mães que precisam de ajuda, de uma palavra de conforto.

Trecho da fala da mãe (1)

Eu encontro muitas mães com filhos autistas nas reuniões que fazemos e um dia uma moça que também leva o filho na clínica, me conhece desde o início quando levei a minha filha lá, nesse dia ela falou pra mim que nunca me viu com olhar de tristeza ou se sentindo preocupada. (Mãe 1, 2018)

Nesse relato da mãe 1, percebemos para ela o quanto as palavras da outra mãe foram importantes para ela. Percebemos que isso a marcou e fez com que ela percebesse mais ainda o quão forte ela era.

Trecho da fala da mãe (2)

Olha por experiência sei que quanto mais cedo você descobre o autismo no seu filho e busca ajuda, você terá grandes resultados. eu tento passar isso para as mães nas reuniões que temos na associação de mães autistas que fazemos, tento passar para essas mães que descobriram agora o autismo nos filhos e que estão passando pelo que eu passei, essa fase de aceitação. Tento passar ao máximo isso pra elas para outras pessoas. (Mãe 2, 2018)

Analisamos no trecho da fala da mãe 2, o quão importante é para ela alertar outras mães a fazer um diagnóstico precoce do autismo na criança. Por meio de reuniões que ela participa de auto ajuda para mães de crianças autistas, isso para ela é uma experiência positiva. Analisamos também neste tópico segundo as primeiras duas falas que as mães falam da associação mães de autistas em que elas participam, como um meio de auto ajuda para elas e várias outras mães.

Trecho da fala da mãe (3)

Experiência positiva que eu nunca me esqueço foi o dia em que o meu filho começou a olhar nos meus olhos e no do pai dele” ... Eu falo pra muitas mães novas que vão nas reuniões que mães com filhos autistas fazem, a gente se reúne pra compartilhar as experiências e poder compartilhar com elas também é uma terapia e eu sempre tento partilhar o máximo com elas toda minha história com ele.

A mãe 3 nos relata um momento importante para ela e o marido, o momento em que o filho já depois de ter iniciado os tratamentos, tem o gesto de olhar para eles mesmo que por pouco tempo. Ela também participa das reuniões de mães com filhos autistas e por meio disto ela tanto compartilha suas experiências como

também tenta por meio delas, ajudar várias outras mães. É um lugar em que todas elas podem descarregar suas histórias e se torna um lugar de refúgio para elas.

Trecho da fala da mãe (4)

Temos reuniões na associação e sempre ouvimos muitos relatos, histórias assim que a gente se comove e não só eu, mas outras mães também com mais experiências, buscamos nos ajudar com palavras de forças como estas que eu te disse. Todo dia é uma vitória para nós.

O grupo de apoio funciona como um lugar de tranquilidade para as mães. Um lugar onde elas podem compartilhar suas experiências com seus filhos desde as boas até as mais desagradáveis. É comum que aconteça essa busca de apoio dos pais, mais especificamente a mãe que é quem acaba sentindo muito mais todas essa carga emocional, com isso ela busca meios de apoio, ela acaba tentando buscar um meio de se fortalecer e não desistir. Os grupos de apoio aos pais estão justamente direcionados para os ajudar nesses quesitos. Para amenizar um possível dano psicológico que foi causado pelo impacto de um diagnóstico e pelo período de não aceitação. Esses grupos têm como objetivo de ouvir os pais como forma de tentar possibilitar uma abertura tanto interno como externo, de conversas sobre experiências.

Neste tópico (8) situações desconfortáveis são relatos que as mães entrevistadas nos contam sobre algum tipo de situação em que ela tenha passado com seu filho (a), e como elas lidaram com isso. vejamos o trecho de suas falas;

Trecho da fala da mãe (1)

tinha uma senhora na nossa frente que olhava pra ela e pra mim como se fossemos pessoas de outro mundo, ela comentou alguma coisa com uma moça que estava com ela, e ficou olhando a vitória. Depois de algumas olhadas insistentes e da minha paciência quase acabando, eu perguntei para ela se tinha algum problema, ela só disse que achava minha filha muito birrenta. Eu dei uma risada e falei para ela que minha filha era autista e que isso estava longe de ser birra. (Mãe 1, 2018)

Trecho da fala da mãe (2)

uma que mais me marca foi uma vez que levei a sarah no parquinho do cimba, e lá estavam várias crianças, como a sarah tinha dificuldades na fala e não sabia como se aproximar das crianças, ela foi chegando perto delas e começou a imita-las, então as crianças que estavam ali começaram a olhar pra ela e começaram a chamar ela de doida, Peguei a sarah e sai de lá com ela. (Mãe 2, 2018)

Observamos que tanto a mãe (1) como a mãe (2), passaram por situações de preconceito com seus filhos. O preconceito é algo que vem de dentro, é um pré-conceito de algo que não se conhece. Quando se trata de pessoas com algum tipo de deficiência, a maioria das pessoas demonstram um certo preconceito diante de certas situações. A mãe (1) estava na fila de um supermercado e percebeu “olhares” diferentes direcionados para sua filha. Diante dessa situação ela logo deduziu que não era olhar por achar sua filha bonita, ou de alguém que estava simplesmente olhando por olhar, mas sim de alguém que estava sendo preconceituosa com uma criança. A mãe por extinto de proteção vai defender sua filha, um ser que ainda não tem a capacidade de se defender sozinha. A mãe (2) se deparou com uma situação em que crianças acharam que sua filha por ter autismo era “doida”. Ela logo se retirou do lugar com sua filha. Diante desta situação, a mãe preferiu sair do local com sua filha e privar tanto ela como a criança de continuar passando por aquilo. As crianças não demonstraram ter nenhum tipo de conhecimento e consciência de que a sarah poderia ser uma criança com algum tipo de deficiência. O que falta tanto diante de crianças, jovens e adultos, é mais informação e conscientização e menos preconceito diante de situações como estas.

Trecho da fala da mãe (3)

tive que ir na escola mesmo explicar tudo sobre ele e o autismo para a turma dela, as crianças estavam com preconceito por ele ser diferente, não falar como elas, não brincar e interagir como elas, eu expliquei tudo isso e senti que fez uma grande diferença para as crianças. (Mãe, 3 2018)

Trecho da fala da mãe (4)

Foi com uma professora que na época tinha acabado de chegar na escola e foi pra turma do abner, e logo de cara ela não gostou do abner, e eu como mãe fiquei muito revoltada sem entender o motivo do qual ela não gostava do meu filho. Se era preconceito nunca entendi até hoje. (Mãe 4, 2018)

Observamos que a mãe (3) e a (4), passaram por situações desconfortáveis em ambiente escolar. A mãe (1) devido as crianças da turma do filho estarem o tratando de uma forma diferente, ela teve que ir até o âmbito escolar do filho e explicar para toda a turma que seu filho tinha autismo e que ele poderia muito bem se relacionar com as crianças e que elas poderiam também se relacionar com ele. Percebemos segundo o relato, que logo depois dessa aula de informação obteve-se uma melhora significativa na turma. A mãe (4) nos relata que uma professora não gostava do seu filho. Ela nos fala que nunca se teve um motivo claro e que ela não entende o que de fato fez a professora não gostar da criança, mas para a mãe que tomou a atitude de trocar o filho da turma isso implícito ou explícito tratou-se de preconceito diante de uma situação a qual a professora não saberia lidar. É importante destacar que dentro do ambiente escolar não se trata somente de oferecer a vaga para uma criança autista, mas é preciso também que seja trabalhado todo o potencial e proporcionar oportunidades de desenvolvimento efetivos. Principalmente diante de transtornos mais graves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou abordar um pouco de como é o complexo mundo do autismo, com o objetivo de mostrar desde seu surgimento até mesmo os dias atuais. Sabemos que por meio do pesquisador Kanner em 1942, foi que se teve um relevante conhecimento sobre o autismo, mesmo antes de Kanner alguns estudos sobre autismo foram reconhecidos, porém Kanner é quem conseguiu um estudo mais aprimorado e que ocasionou em um reconhecimento mais relevante, impulsionando este assunto.

O presente trabalho também procurou apresentar para um meio de conhecimento de assunto, não somente abordar um só pesquisador, mas vários outros pesquisadores referentes ao autismo e mostrar um pouco de seus pensamentos e estudos. Pesquisadores como, Marques (1998), Pereira (1999), e Falcão (1999) desejavam cada vez mais evidenciar os estudos de Kanner. Os autores evidenciaram características importantes que tendem a aparecer em crianças com autismo, se trata da ecolalia, ou seja, a possessividade que foi também observada pelos estudos de Kanner, de repetição da fala, repetição de palavras. Kanner também determinou uma característica importante sobre o autismo, trata-se das estereotipias que são os movimentos repetitivos.

Ritvo (1976) surge com uma outra linha teórica ocasionando mudanças sobre as pesquisas já conhecidas de Kanner, ele caracteriza o autismo não como uma psicose, mas como um déficit cognitivo. Trata-se de dificuldades de aprendizado e limitação da vida. Com isso, a relação entre autismo e deficiência mental foi cada vez mais aceita. São três grupos que é referente ao autismo como uma perturbação que tende a se espalhar pelo desenvolvimento, são, socialização, comunicação e imaginação. Ou seja, as crianças autistas estão sujeitas a apresentar esses tipos de características.

Pereira (1996), acaba levando em consideração por haver uma boa aprovação por parte de um número consideravelmente relevante de pesquisadores, que as causas do autismo podem ser ocasionadas por motivos biológicos, ou seja, diversos fatores etiológicos, e com isso acaba sendo difícil de definir sua verdadeira causa.

Asperger (1944) surge dando muita mais consistência e riqueza de resultados sobre o autismo, obra está que foi traduzida em 1981 por Lona Wing. Destacamos a importância das pesquisas de Kanner e Asperger que foram grandes autores que se mostraram totalmente empenhados em desvendar esse mundo autista.

Compreendemos que as crianças que possuem a síndrome de Asperger, apresentam uma capacidade maior de comunicação e apresentam ser mais desenvolvidas. Essas diferenças que foram encontradas sugerem que a síndrome de Asperger é algo que está distinta do autismo, não faz parte deste subgrupo. Procuramos observar o autismo dentro da visão psicanalítica e compreendemos melhor todos os cuidados maternos, momento esse em que a mãe se dedica totalmente ao seu bebê.

Diante disso, compreendemos que ao longo do tempo foram feitas muitas pesquisas referentes ao autismo e suas causas com o objetivo de tentar entender toda essa complexidade que cerca todo esse universo particular que é o do autismo. Questões foram levantadas e esclarecidas e várias outras obras ainda não foram, e com isso requerem mais pesquisas, como exemplo está a própria causa do transtorno, sem a descoberta de sua origem e suas causas, ainda não se pode definir a verdadeira causa do autismo.

Após analisar os dados disponíveis, percebemos que o autismo é algo que engloba conceitos distintos, e acabam se unindo em determinados pontos. Toda a evolução de estudo que vem ocorrendo ao longo do tempo, tem beneficiado para se ter cada vez mais uma melhor explicação das causas do autismo, com isso, é importante levarmos em consideração que algumas características que foram identificadas no trabalho não se apresentaram em cada indivíduo, e nem apresentaram se manifestar da mesma forma. Nossa pesquisa procurou mostrar um pouco mais sobre a vida de uma criança autista através dos relatos dos seus familiares, com isso podemos compreender um pouco melhor, sobre o autismo, as características que cada criança apresenta, sua rotina, juntamente com sua família, gestação da criança, parto, desenvolvimento, escola, terapias, experiências positivas e negativas passadas pela família, depois do diagnóstico e etc. Com isso, conseguimos trazer os resultados da pesquisa por meio das entrevistas com as 4 mães ao qual fizemos a coleta de dados e conseguimos mostrar um pouco da vida da criança e dos pais através dos relatos. Dito isto, percebemos que o autismo apesar de ser um assunto muito instigante e curioso e conhecido por muitas

peças, ainda não se tem um número razoável de pessoas que de fato entendem afundo sobre o assunto. O Autismo apesar de ser um assunto complexo por até hoje não se ter conseguido achar o motivo de sua causa, merece uma maior visibilidade e respeito. Nossa pesquisa teve esse intuito, intuito esse de levar a informação as pessoas, sejam elas leitores, acadêmicos, professores, doutores, advogados, psicólogos, para que conheçam mais sobre o autismo e deixem o seu preconceito de lado.

REFERÊNCIAS

AARONS , M. & Giltens, T. **The Handbook of Autism**: a guide for parentes and professionals. London: Routledge, 1992.

AIRES, Juliana Faligurski. **A função materna no autismo**. 2012. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <[http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1219/Monografia Juliana.PSICOLOGIA 2.pdf?sequence=1](http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1219/Monografia%20Juliana.PSICOLOGIA%20.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 27 de set. de 2018.

ALERINI, Paul. **As mães de crianças Autistas**. In: O que a Clínica do Autismo pode ensinar aos Psicanalistas. Salvador: Ágalma, 1991.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. APA, 2013.

ASPERGER, A. **Autistic psycopathy in childhood**. In U. Frith (Ed). Autism and Asperger syndrome (p. 37- 92). Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B. **Aspectos Psiquiátricos do Autismo Infantil**. In: GAUDÉREZ, Christian: Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia Prático para Pais e Profissionais. 2ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1993. P. 182-189.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições, 2011.

BELISARIO FILHO, José Ferreira; CUNHA. Patrícia. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: transtornos globais do desenvolvimento Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. 2010. v.9 (Coleção a Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar)

BERLINCK, M. T. **AUTISMO**: paradigma do aparelho psíquico. In: Psicopatologia Fundamental. São Paulo: Escuta, 2000.

BURACK, J. A. **Debate and argument**: clarifying developmental issues in the study of autism. J Child Psychol Psychiatr 1992;33(3):617-21.

CANDEIAS, M. (1993). **AUTISMO**: Sinais precoces. Fórum Sociológico, 3,25-31.

CARVALHO, A. L. (2011). **AUTISMO**: a discussão de um paradoxo? Estudos e Pesquisas em Psicologia, 11(2), 664-675.

CID-10. **Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde**. Disponível em: <<http://cid10.bancodesaude.chom.br/cid-10/f/f840/autismo-infantil>>. Acesso em: 01 de out. de 2018.

CULLERE- CRESPI, G. **A CLINICA PRECOCE**: contribuição ao estudo da emergência do psiquismo no bebê. In. A clinica precoce: O nascimento do humano. São Paulo: casa do psicólogo, 2004, p. 13-45.

CULLERE-CRESPI, G. (2010). **Discussão da evolução de uma síndrome autística tratada em termos de estruturação psíquica e de acesso à complexidade**. Psicologia Argumento, 28(61), 159-166.

DOR, Joel. **Introdução à leitura de Lacan**. O inconsciente estruturado como linguagem. Tradução de Carlos Eduardo Res. Supervisão e revisão técnica da tradução de Cláudia Corbisier. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

DUNLAP; Pierce & Kay (1999). **Autism and autism Spectrum disorder ASD**. Consultado em 24/09/2018 www.eric.ed.gov.

FALCÃO, R. **As particularidades das pessoas com autismo**. INTEGRAR; 17.P. 60-65, 1999.

FREIRE, A. B., & MORAES, J. C. (2011). **Clínica, transmissão e pesquisa**: uma direção de tratamento no autismo. Interação em Psicologia, 15, 91-97.

FRITH, U. **Autism**: explaining the enigma. Oxford, UK: BLACKWELL, 1996.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de Pediatria. Porto Alegre, 2004. p. 83-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>>. Acesso em: 26 de set. de 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.**

GUERRA, I. C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo**: sentidos e formas de uso. Principal Editora: Estoril, 2006.

GROTSTEIN, James S. Prefácio. In: TUSTIN, Frances. **Barreiras autistas em pacientes neuróticos**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul LTDA, 1990. P.2-3.

HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart C. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600 p.

JANUÁRIO, L. M., & TAFURI, M. I. **O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças**. Revista Mal-estar e Subjetividade, 9(2), 527-550, 2009.

JARDIM, Gislene. **Psicose e autismo na infância**. In: Estilos da Clínica. Revista sobre infância com problemas. Universidade de São Paulo: USP. Vol. VI, n.10 - 1º semestre de 2001.

JERUSALINSKY, Julieta. (1971). **A demanda de tratamento na clínica com bebês**: quando o futuro fica em xeque. In: Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Bahia: Ágalma, 2002 (Calças Curtas).

KANNER L. **Autistic disturbances of affective contact**. Nerv Child, 1942; 2:217-50.

KANNER L. **Early infantile autism** – 1943-1955. J Orthopsychiat. 1956; 26:55-6

KANNER, L. **Psiquiatria infantil**. Buenos Aires: Paidós e Psique, 1966. 747 p.

KEINERT, Maria Helena Jansen de Mello; ANTONIUK, Sergio Antonio. **Espectro autista**: O que é? O que fazer? Curitiba: Editora Íthala, 2012.

KUPERSTEIN, A. & Missalglia V. (2005). **O autismo**. Disponível em: <www.autismo.com.br> Acesso em: 22 de set. de 2018.

KUPFER, M. C., & PECHBERTY, B. **A escolarização de crianças e de adolescentes com problemas psíquicos graves no Brasil e na França**: algumas observações. Psicologia Argumento, 28(61), 127-134. 2010.

KUPFER, Maria Cristina. **Educação para o Futuro**: psicanálise e educação. São Paulo: Escuta, 2000.

LACAN, Jacques. (1953). **O estádio do espelho como formador da função do eu**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1958). **As formações do inconsciente**. O Seminário, livro 5. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LAMPREIA, Carolina. **Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo**: Uma Análise Preliminar. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n1/22311.pdf>> Acesso em 09 de out. de 2018.

LEA R. **Emergência de significados e relação precoce**. Revista portuguesa da psicopedagogia, 2, 19-44. 1996.

LIMA, R. C. B. **Vale a pena correr o risco? Patologias da dependência**. Cadernos de Psicanálise, 32(23), 167-180. 2010.

LUKSYS, M.I.A.; KNIEST, G.R.A. **“Preocupação materna primária” de Winnicott**: um estudo de caso com mulheres grávidas em uma unidade do PSF – Algumas considerações. Revista conceitos, Paraíba, 2005, N 11, p. 61-69, julho 2004/julho 2005.

MACEDO, C. R. M. **A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo.** Vínculo, 7(2), 16-23. 2010.

MACIEL, diva Albuquerque; RAPOSO, Mirian Barbosa Tavares. **Metodologia e construção do conhecimento:** contribuições para o estudo da inclusão. In: Maciel, diva Albuquerque; BARBATO, Silviane. (Orgs.) desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar. Brasília, 2010.

MALHEIROS, Bruno Taranto. **Metodologia de pesquisa em educação.** 2ªed. Rio de Janeiro: LTC, 2011, pp. 39-78; 187-202.

MANNONI, M. **De um impossível a outro.** Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986, (Original publicado em 1982)

MARFINATI, A. C., & ABRÃO, J. L. F. (2014). **Um percurso pela psiquiatria infantil:** dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. Estilos da Clínica, 19(2), 244-262, 2014.

MARQUES, C. **Pertubações do espectro de autismo.** Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO NÃO PUBLICADA. Faculdade de psicologia e de ciências da educação, Universidade de Coimbra, 1998.

MARQUES, M. **Autismo e Solidão.** Pais & Filhos, 34, p. 62. 1993.

MARQUES. **Perturbações do espectro de autismo:** Ensaio de uma intervenção construtiva desenvolvimentista com mães. Página 28 Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de psicologia e de ciências da educação, Universidade de Coimbra, 1998.

PAVONE, S., & RAFAELI, Y. M. **Diagnóstico diferencial entre psicose e autismo:** impasses do transativismo e da constituição do outro. Estilos da Clínica, 16(1), 32-51. 2011.

PEREIRA, E. (1996). **Autismo:** do conceito a pessoa. Lisboa: Secretariado de reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

PEREIRA, E. (1999). **Autismo:** o significado como processo central. Lisboa: secretariado de reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

PENNA, E. C. G. Qualidade de Vida de Mães de pessoas com o diagnóstico de Autismo. Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 2006. Disponível em:

<http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Pos_Graduacao/Mestrado/Disturbios_do_Developolvimento/Publicacoes/volume_VI/05-2006.pdf> Acesso em; 01 de nov de 2018.

RITVO, E.R. ORNITZ E. M. **Autism:** diagnosis, current research and management. New York: Spectrum; 1976.

RIVY, Braunwald. **Autismo e trabalho**. MARGENS ,52-53-54-,36-38, 1987.

ROCHA, P. S. **A função paterna revisitada**. In ROCHA, P. (ORG). Autismo. São Paulo: Escuta 1996, p. 61-67.

RUTTER, Michael. **Autismo Infantil**. In: GAUDERER, Christian: Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia Prático para Pais e Profissionais. 2ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1993. P. 81-103

SILVA. Ana Beatriz Barbosa; GAIATO. Maiara Bonifacio; REVELES. Leandro Tadeu. **Mundo Singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SUPLICY, Adriana Mazzilli. **Autismo Infantil: Revisão Conceitual**. Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência, São Paulo, v. 01, n. 01, p.21-28, 1993.

TAFURI, M. I., & SAFRA, G. (2008). **Extraír sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista**. Psychê, 12(23) <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&tlng=pt>.

TAMANAHÁ, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy and CHIARI, Brasília Maria. **Uma Breve Revisão Histórica Sobre a Construção dos Conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger**. Ver. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2008, vol. 13, n. 3, pp. 296-299. ISSN 1982-0232. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3>> Acesso em: 10 de out. de 2018.

THOMAS, M. C. **Introdução para uma genealogia do autismo**. Tempo Psicanalítico, 45(2), 339-366. 2013.

TUSTIN, Frances. **Barreiras autistas em pacientes neuróticos**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul LTDA, 1990. 259 p.

WAJNTAL, M. **Reflexões sobre a clínica do autismo**. Estilos da Clínica, 18(3), 518-531. 2013.

WHO. **Classificação das doenças mentais da CID 10**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

WING L. **Asperger's syndrome: a clinical account**. Psychological Medicine. 11:115-29, 1981.

WING, L. **Diagnosis, clinical description and prognosis**. In: Early Childhood Autism.

WING, L. **Pergamon**: Oxford, 15-481976.

WINNICOTT, D. W. **A integração do ego no desenvolvimento da criança**. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1965/1983.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. 2. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YUDOFISKY, Stuart C.; HALES, Robert E. **Neuropsiquiatria e neurociências na prática clínica.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

APÊNDICE

Dados:

Nome: Idade:

Estado civil:

Escolaridade:

Trabalha? Profissão?

Nome do Cônjuge:

Escolaridade:

Trabalha? Profissão?

Renda Média Familiar:

Endereço de residência:

PERGUNTAS PARA ENTREVISTA

- 1) Conte a história de seu filho (gravidez, parto, expectativas, desenvolvimento):
- 2) Como você descobriu que o seu filho tinha autismo?
- 3) Com quantos anos ele estava na época?
- 4) E a vida escolar? As terapias, dia a dia?
- 5) Como é ser mãe de uma criança com autismo? Como é ser mãe do (xxxx)???
- 6) Depois de ter recebido o diagnóstico, como foi que ele se sentiu e daí pra frente o que foi acontecendo com ele? No desenvolvimento dele... E com você e sua família?
- 7) Conte uma experiência positiva que passou com seu filho, e como isso pode ajudar outras mães que estão passando por problemas e dificuldades com os filhos autistas...
- 8) Você já passou por alguma situação desconfortável com ele? Poderia contar sobre isso?