

Step 6

37643

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE LINGUAGEM
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PONTES E LACERDA
DEPARTAMENTO DE LETRAS

ROSANA DE SOUSA

UM OLHAR SOBRE O AUTISMO



PONTES E LACERDA-MT

2013/1

ROSANA DE SOUSA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO -UNEMAT
CURSO DE LETRAS HABILITAÇÃO PORTUGUÊS-INGLÊS

APROVADO EM: ____/____/____

Orientadora: Prof^a. Selma Albuquerque Cavalcanti Krisch

Prof^a.MSc Manuela dos Santos Nunes da Silva

Prof^a.Dr. Tereza Passos

Nota fina _____

ROSANA DE SOUSA

UM OLHAR SOBRE O AUTISMO

Pesquisa apresentada a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do Departamento de Letras, da Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus de Pontes e Lacerda, sob orientação do Professor(a). Selma Albuquerque Cavalcanti Krisch

AGRADECIMENTOS

"A gente nasce, cresce, casa e sonha em ser feliz isso eu fui buscar no mundo tudo o que eu sempre quis, todas às vezes minha mãe que alguém disse não, você me disse sim ao meu coração." Jorge e Mateus.

Agradeço ao Deus pelo Dom da vida e por ter me dado a jóia mais rara do mundo como mãe. Ao meu namorado e melhor amigo Ailton Oliveira de Souza que viveu todos os desafios do final do curso sem seu apoio não estaria aqui. Meus irmãos Eduardo Vicente de Sousa e Wilson Sousa pelo apoio e compreensão em momentos de trabalho, as colegas Onidis e Lidia pelos momentos de distração quando estive a ponto de desistir. Agradeço também a turma dos "três patetas" a qual tenho orgulho de ter feito parte juntamente com os acadêmicos, Vanessa Vale de Sousa e Wellinton Ramos Galossi, é sem sobra de dúvida que podemos dizer que concluímos o curso para nosso delírio e alegria dos professores. A minha orientadora Selma Krisch que com sua paciência conseguiu me orientar nesse desafio. E para finalizar não poderia de destacar meu agradecimento aos "butecos da vida" aos quais pude recorrer em momentos de notas baixas, PFs e raivas.

"O homem é um ser essencialmente social e histórico que, na sua relação com outros, em uma atividade prática comum, intermediado pela linguagem, se constitui e se desenvolve enquanto sujeito." BAKHTIN

UM OLHAR SOBRE O AUTISMO

RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o autismo infantil, buscando uma leitura psicanalítica para analisar a patologia em questão, para que esse objetivo seja alcançado foi necessário enfocar o desenvolvimento e as características da criança autista bem como fazer um percurso pela historicidade dos estudos em relação à síndrome. Autores como Lacan, Freud e Santiago foram de fundamental acuidade para percebermos a importância do papel desempenhado pelo outro na constituição do sujeito autista.

PALAVRAS CHAVES: Autismo, linguagem, educação e sociedade

ABSTRACT

This paper aims to reflect on childhood autism, seeking a psychoanalytic reading to analyze the pathology in question, so that this goal is achieved it will be necessary to focus on the development and characteristics of the autistic child and do a tour of the historicity of the studies compared syndrome. Authors such as Lacan, Freud and Santiago were of critical acuity to realize the importance of the role played by the other in the constitution of the autistic subject.

KEYWORDS

Autism, language and society

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
IO QUE É AUTISMO	09
II A COMUNICAÇÃO E O AUTISTA.....	13
III O AUTISMO SEGUNDO A PSICANALISE.....	16
IV O MEIO SOCIAL EM QUE O AUTISTA ESTÁ inserido.....	19
V ASPECTOS EDUCACIONAIS: AS PERSPECTIVAS LEGAIS.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....,,	28

INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como finalidade destacar o autismo e é elaborada dentro de um olhar psicanalítico. O autismo é uma síndrome determinada por alterações presentes desde a primeira infância e as mesmas se caracterizam, principalmente, pela presença de desvios nas relações interpessoais, linguagem, diálogo e comportamento. A psicanálise tem o autismo como uma disfunção, produzida pela chamada quebra da função materna. A relação mãe-filho, consciente ou inconscientemente, não se desenvolve devidamente promovendo a si uma ruptura emocional na criança. Para o devido desenvolvimento de um novo ser, é necessário que a criança receba excitações adequadas, e se estes não forem devidamente tratados, poderá apresentar problemas futuros. Certamente, esse tema nos impõe um desafio, já que podemos considerar essa patologia um tanto complexa e obscura no campo psicanalítico. Percebemos dificuldades, tanto dos pais quanto da sociedade para diagnosticar e lidar com o sujeito autista seja por falta de conhecimento ou por incapacidade de lidar com possíveis inquietações que esse contexto possa propiciar.

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo esclarecer e abordar diversos aspectos relacionados à criança e adolescente autistas. Normalmente, o ser com patologias graves, no caso os autistas, são vítimas de preconceitos, pelo fato da sociedade não conhecer a respeito desta doença. Observamos ao longo desse estudo que é comum em crianças autistas serem “confundidas” com crianças deficientes mentais. Ao longo desta pesquisa, será evidenciado a inveracidade desta informação. Esse trabalho pretende acima de tudo, proporcionar uma maior compreensão dessas crianças e seus familiares. Não procurando em nenhum momento encontrar culpados ou responsáveis, mas com o intuito que essas crianças sejam melhores compreendidas.

Autores como Lacan e Freud referenciais dentro da abordagem psicanalítica foram estudados proporcionando uma fundamentação teórica que ratifica a importância do trabalho psicanalítico com crianças autistas.

I. O que é autismo e suas definições:

As primeiras pesquisas sobre o autismo se iniciaram pelo americano psiquiatra Leo Kanner por volta de 1943. Em 1981, Lorna Wing trouxe a público as pesquisas pela qual se iniciou diversas linhas de pesquisas sobre o assunto.

O autismo se caracteriza para a psicanálise como transtorno que traz com si a incapacidade do ser em compreender o outro, essa mesma incapacidade é ligada a evolução cognitiva, constituindo assim certa dificuldade de meta representação, ou seja, o autista tem grande dificuldade em compreender o outro e por consequência não consegue expressar seus sentimentos e suas vontades.

A palavra autismo vem do grego "Autos" que significa "eu" ou "próprio", está denominação se dá, pois as crianças afetada pela síndrome se prender em um estágio em que se voltam para si e não se interessam pelo que ocorre a sua volta.

Segundo pesquisas realizadas por Araujo (2003) sobre o autismo ao nascer à criança não está pronta para sobreviver sozinha, sendo assim necessário outro sujeito que garanta sua sobrevivência, e é a partir desta relação que o bebê pode constituir-se como sujeito. Segundo a psicanálise quem garante essa sobrevivência é a mãe ou outra pessoa que exerça seu papel. Além disso, pesquisas realizadas na área psicanalítica sobre o autismo mostram que o autismo se dá a partir de uma falha na constituição do sujeito.

Pesquisadores AMS- da Associação Mundial de Saúde tendem a destacar em seus estudos que o autismo costuma aparecer em 5 (cinco) de cada 1.000,00 (mil) crianças nascidas em todo o mundo, sendo mais recorrente em sujeitos do sexo masculino. Enfatiza ainda que os sintomas do autismo não podem ser detectados ao nascimento do bebê, pois o mesmo parece qualquer outro bebê, no entanto, com o passar dos dias e meses vão se notando os sintomas.

Segundo a associação ASA – AUTISM SOCIETY OF AMERICA cerca de 20 % dos autistas tem um desenvolvimento normal nos primeiros 12 a 24 meses de vida, após esse tempo há um período de regressão, tendo a perda e regressão de linguagem que antes fora adquirida. O diagnóstico efetivo costuma ser realizado por volta dos (três) anos de idade, fase onde as diferenças em relações as crianças“normais” tornam-se, enfim, absolutamente identificáveis.

Portanto para início, partiremos do pressuposto dos primeiros estudos do autismo. Por volta do século XX o termo autista foi utilizado pela primeira vez para caracterizar um tipo de sintomas ao qual o mesmo julgava ser subsidiário da esquizofrenia. Beuler caracterizava como autista os portadores da síndrome que viviam em um mundo singular e deixavam de ter o devido contato com a sociedade. Mais foi somente em 1943, que os estudos do autismo tiveram seu início pelo psiquiatra Leo Kanner, que observou e descreveu 11 crianças as quais apresentavam um quadro clínico estranho: o principal sintoma era uma incapacidade para se relacionar com outras pessoas e situações.

A grande contribuição de Kanner, ao caracterizar o autismo como uma síndrome independente, com um quadro clínico que a diferencia de outras síndromes não foi suficiente para possibilitar uma definição completa do autismo. Não há acordo sobre os instrumentos avaliativos, seus sintomas, bem como sobre os mecanismos desencadeadores de tal síndrome.

De acordo com Rivière (2004), as principais dimensões de variações e aspectos autistas são: transtorno nas capacidades de reconhecimento social, falta de competências de comunicação social e dificuldade em usar a imaginação e compreensão social. Nos padrões repetitivos de atividade. Refere-se também a outras funções psicológicas, como a linguagem, a resposta a estímulos sensoriais, coordenação motora e as capacidades cognitivas.

O básico da descrição do ser autista, reconhecido desde Kanner, é a dificuldade em estabelecer um relacionamento social, que os estudiosos da metarepresentação correlacionam a pouca capacidade de ação, atenção e preocupação com o outro. Nessa linha de estudos também se salienta o transtorno das capacidades intersubjetivas e mentalistas

destacando acima de tudo a ausência de trocas de olhares expressivos. É comum no período de zero a seis meses, o bebê autista não solicitar muito seu meio igualitário, não notando, por exemplo, a saída ou chegada da mãe, demorando ou não respondendo a sorrisos, ou simplesmente ignorando-os.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o autismo se define como:

Uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa a aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical imatura, incapacidade de usar termos abstratos. Há também, em geral, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea. (CID 1984, p.81).

Ainda de acordo com a definição da OMS - Organização Mundial de Síndromes, a criança autista terá grandes problemas de cunho social, como incapacidade de manter contato visual, ligação social e jogos em grupo. O comportamento se manifestará de modo usualmente ritualístico, podendo incluir rotinas de vida atípicas como aversão a mudanças, e brincadeiras com objetos estranhos que não são destinados a essa função.

A Associação ASA – AUTISM SOCIETY OF AMERICA destaca que Sujeitos com Autismo habitualmente exibem pelo menos metade das características abaixo citadas. Além disso, o comportamento comumente ocorre através de muitas diferentes situações e é consistentemente inadequado para sua idade.

- 1. Dificuldade de relacionamento com outras crianças;
- 2. Riso inapropriado;
- 3. Pouco ou nenhum contato visual;
- 4. Aparente insensibilidade à dor;
- 5. Preferência pela solidão; modos arredios;

- 6.Rotação de objetos;
- 7.Inapropriada fixação em objetos (apalpá-los insistentemente, mordê-los);
- 8.Perceptível interatividade ou extrema inatividade;
- 9.Ausência de resposta aos métodos normais de ensino;
- 10.Insistência em repetição, resistência em mudança de rotina;
- 11.Não tem real medo do perigo (consciência de situações que envolvam perigo);
- 12.Procedimento com poses bizarras (fixar objetos ficando de cócoras; colocar-se de pé numa perna só; impedir a passagem por uma porta, somente liberando-a após tocar de uma determinada maneira os alisares...);
- 13.Ecolalia (repete palavras ou frases em lugar da linguagem normal);
- 14.Recusa colo ou afagos;
- 15.Age como se estivesse surdo;
- 16.Dificuldade em expressar necessidades (usa gesticular e apontar no lugar de palavras);
- 17. Acesso de raiva (demonstra extrema aflição sem razão aparente);
- 18.Irregular habilidade motora (pode não querer chutar uma bola mas pode arrumar blocos).

Segundo a ASA, embora o transtorno autista possa vir associado a diversos problemas neurológicos, não existe ainda nenhum exame específico que possa detectar a sua origem. Os diagnósticos dados a partir da observação de um conjunto de sintomas apresentados pela pessoa, os mesmos devem incluir:

- Anomalias no ritmo do desenvolvimento e na aquisição de destrezas físicas, sociais e de linguagem;
- Respostas atípicas aos sentidos: o autista pode ter uma combinação qualquer dos sentidos (visão, audição, olfato, equilíbrio, dor e paladar);
- Ausência ou atraso de fala.
- Modo irregular de relacionamento com pessoas, objetos, lugares ou ocasiões.

Posteriormente é necessário realizar uma bateria de exames e avaliações com o intuito de reunir um número suficiente de informações que permitam esboçar mais fielmente o quadro clínico. Os exames mais comuns são os que avaliam a capacidade auditiva (audiometria, timpanometria), os que advertem a possibilidade da presença de tumores, convulsões ou anormalidades cerebrais (eletroencefalogramas, tomografias e por ressonância magnética).

Partindo do pressuposto dos resultados dos exames deve-se ter uma avaliação com os indivíduos mais próximos da criança buscando assim analisar, seu desenvolvimento, de modo a identificar como se apresentam suas habilidades emocionais, sociais, comunicativas e cognitivas, através da observação do indivíduo no seu ambiente. É de suma importância a análise de álbuns de fotografias e vídeos da criança desde o seu nascimento até os dias atuais. Estas análises deverão ter continuidade no decorrer do tratamento, pois podem ocorrer mudanças que precisarão ser identificadas. A partir dessas informações, será possível estabelecer metas e os objetivos necessários e adequados ao tratamento da criança.

Segundo FOLBERG (2001) O autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e diferentes graus de severidades.

II. A COMUNICAÇÃO E O AUTISTA

Como já foi dito autismo para o viés da psicanálise é uma disfunção global de desenvolvimento, e se dá pela perturbação da constituição do sujeito que afeta a qualidade de interação social, comunicação verbal e não verbal. Estas variedades de comportamento inclui também a incapacidade ou o atraso na aquisição da linguagem, ecolália, inversão dos pronomes e boa memória de reprodução.

Os estudiosos da área referem-se a vários tipos de problemas ligados à linguagem. Tais dificuldades significam tanto uma não aquisição da linguagem, como uma perda

progressiva da mesma, ou ainda a tenacidade de manifestações verbais com características bem peculiares.

É de suma importância destacar que é bastante antigo o registro de produções verbais consideradas peculiares nos autistas que, a partir de Camargo Kanner apud (1943), passaram a fazer parte dos sintomas de portadores da síndrome de autismo. Por exemplo, já em 1799, na Psiquiatria, apontava-se para a dificuldade de reversão do pronome pessoal, ou seja, o fato de que "alguns sujeitos referem-se sempre a si mesmos na terceira pessoa conhecido também por "fala ecológica". Em alguns casos a criança repete ao ato do termino de uma fala o mesmo discurso na íntegra para tal caso se denomina de ecolalia imediata, ou em momentos anteriores ecolalia diferida. Com base em Camargo a esse respeito, pode-se afirmar que "a conversa dessas crianças é um eco de tudo o que já foi dito por uma segunda pessoa", se a linguagem do autista é um eco do já dito há aí uma limitação, ou até mesmo a ausência da criação de frases espontâneas.

Nesse "eco", referido acima as frases são repetidas milimetricamente igual ao que foram ouvidas, enfatizando a questão de que os pronomes pessoais (eu, tu, eles) usados pela pessoa que proferiu o enunciado são mantidos sem alteração alguma, sendo também, algumas vezes, reproduzidos a entonação e o tom de voz da pessoa que proferira o enunciado.

Por sua vez, pode ser destacar, nessas repetições, o caráter de estereotipia, inflexibilidade ou permanência com base no qual Kanner enfatiza que a linguagem do autista não possui o desempenho de expressar uma determinada mensagem a um dado sujeito.

A inversão pronominal ocorre quando o autista faz uso do pronome <<tu>> quando o termo gramatical correto a ser usado seria <<eu>>.

EX:

- MÃE - Você gostaria de ir à pracinha João?
- AUTISTA- Você gostaria.

O autista responde a pergunta com o mesmo pronome pelo qual foi indagado, no entanto a resposta gramaticalmente esperada seria “eu gostaria”

Além da inversão pronominal é possível perceber que a criança associa certas palavras a um determinado momento, por exemplo, quando a mãe ensina a criança autista que a levará para um passeio na sorveteria se ela disser <<sim>>, então a criança passa associar a palavra <<sim>> ao lugar << sorveteria>> então a palavra passa a significar o desejo de ser levado a um determinado lugar e não como um termo de afirmação.

ARAÚJO (2003) Por sua vez destaca em seus estudos psicanalíticos, como fator decisivo para a aquisição da linguagem, a chamada Competência Comunicativa cujo desenvolvimento dependeria, essencialmente, de uma dada imitação da criança entre outro sujeito. A imitação aparece então como uma maneira de convidar o outro a interagir. Desse modo, levanta-se a hipótese de que alguma dificuldade nesse tipo de sincronia da arte de imitar estaria relacionada com o comprometimento da competência comunicativa do ser autista.

As crianças autistas tendenciam a exibir um comportamento pré-lingüístico, como gestos, sons, apontar e levar a outra pessoa a efetuar uma ação desejada. Os outros autistas podem usar a agressão como forma de se comunicar ficando irritada e agressiva quando seu desejo não é atendido. É comum a criança vocalizar sons desconhecidos e efetuar movimentos corporais repetitivos.

A seguir, KANNER apud CAMARGOS (1943) descreve uma situação na qual Frederick, uma criança autista de seis anos de idade aguarda pelo atendimento médico em um consultório.

Ele foi levado ao consultório psiquiátrico pela babá que, logo em seguida, deixou a sala. Sua expressão facial era tensa, de alguma maneira apreensiva e, deu a impressão de inteligência. Ele vagou, sem direção, pela sala por alguns minutos sem demonstrar sinais de consciência dos três adultos que estavam presentes. Então, ele se sentou no sofá emitindo sons ininteligíveis e, depois se deitou abruptamente demonstrando um sorriso sonhador... Os

objetos o absorviam facilmente e ele mostrou boa atenção e perseverança em brincar com eles. Ele parecia considerar as pessoas invasivas e como se não fossem bem vindas, às quais ele demonstrava pouca atenção. Quando forçado a responder, ele o fazia brevemente e retornava à sua absorção nas coisas. Quando uma mão era estendida diante dele, de maneira que ele não pudesse ignorá-la, ele brincava com a mão como se fosse um objeto. (Camargo apud Kanner 1943 p.224)

A partir do relato de Kanner a respeito desse menino suspeito de autismo, podemos observar que o autista por ter sua linguagem verbal delimitada às vezes demonstrar seus anseios por meio de gestos e expressões faciais. Grande parte dos portadores do transtorno de desenvolvimento exibem sinais motores repetitivos e sem significados como abanar e sacudir as mãos quando estão ansiosos ou preocupados ou ainda balbuciar sons estranhos e balançar o corpo por um longo tempo.

III. O autismo segundo a psicanálise

A Psicanálise é a área da ciência humana que estuda a psique humana, seu aporte para a compreensão dos fenômenos acontecidos na mente humana é fundamental para o entendimento do sujeito em sua totalidade. Os estudos psicanalíticos tomam forças com as descobertas realizadas por Freud que entusiasmaram grandiosamente tratamentos relacionados à pacientes portadores de déficits cognitivos e distúrbios mentais.

Para Brindon (2003), em suas compreensões sobre transtornos psíquicos Freud destaca que o projeto de um filho se inclui ao desejo de um resgate narcísico, nas perspectivas abordadas em relação a si mesmo serão reinvestidas nesse objeto de desejo que é o filho.

Com a chegada de um novo ser os pais trazem a tona todos os desejos e fantasias, de seu inconsciente, surge também um novo desafio que é o compromisso de cuidar de um novo ser que é totalmente dependente de cuidados específicos. Nesse sentido, a vida desse

casal é totalmente afetada pela chegada de um ser desejado mais que também é estranho, o casal vê sua rotina alterada com a chegada do bebê tendo que abrir mão de determinadas regalias para cuidar desse novo sujeito que é fielmente dependente dos mesmos. Entretanto, contrariedade não são infrequentes, e quanto maior for este desacerto entre o bebê desejado e idealizado e o ocorrido, mais delicada será a situação a se enfrentar.

Segundo Cury (2003) O bebê ao nascer, não consegue resistir sozinho, portanto é necessária outra pessoa que garanta sua sobrevivência e é a partir desta relação de dependência que o mesmo poderá se constituir como sujeito existencial. Quem garante essa sobrevivência é a mãe, ou a pessoa que cumpre esse papel, com o auxílio do genitor ou aquele que cumpre essa função.

A partir dos cuidados habituais da mãe é que o bebê se sentirá desejado e bem recebido em seu meio. São esses cuidados diários que afloram nos pais cada vez mais essa necessidade de cuidado e proteção e que faz com que o filho se signifique por meio desses cuidados.

Subjetivação, segundo Cury (2003), se empreende com a probabilidade do filho em atender a estas demandas do Outro. Quando este procedimento acontece, o corpo biológico (organismo) do recém nascido se transforma então em um corpo erógeno. Desta maneira, a mãe será responsável por atribuir conteúdos psíquicos ao bebê, adivinhando seus choros e agitações. Em dados momentos, parece que as angústias do novo ser também são vivenciados pela mãe e vise e versa, é nesse dado momento que ocorre a transição da função materna e é a partir desse aprendizado que a mãe sucumbe a existência do outro e que o bebe não é uma expansão sua. Por exemplo, quando a mãe vê o filho chorando ela supõe que o mesmo esteja com alguma dor, com esse exercício ela também esta supondo a existência de um sujeito, o problema que pode tendenciar o autismo ocorre quando a mãe não consegue supor nada não consegue decifrar as necessidades do seu filho e o trata apenas como um prolongamento da mesma.

A mãe deve ocupar o lugar de um ser além de uma extensão do filho para que seja capaz de transmitir seu próprio código simbólico por meio destes cuidados diários a ele destinados; a isso Lacan (Apud Crespin, 2004) denominou *estádio do espelho*, momento

em que a mãe a partir do exercício do olhar, permite que o bebê a reconheça. Cabe à mãe transmitir um desejo de existência, ao bebê. A partir do estagio do espelho o bebê é, portanto, chamado a participar da criação da sua história, a fazer parte deste universo social no qual foi inserido.

O estagio do espelho pode ser entendido como uma identificação pela transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem pela incapacidade de locomoção, na dependência ao outro, se estabelece a matriz simbólica em que o Eu se precipita em uma forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com outro antes que a linguagem o coloque na posição sujeito. (LACANapud CRESPI1998 p.38)

Esse momento destaca-se por ser de suma importância para a construção psíquica do sujeito, o mesmo ocorre entre o sexto e o décimo oitavo mês de vida.

Para a psicanálise o autismo tem uma certa ligação com a falha de reconhecimento a chamada fase do espelho. “o autismo decorre de uma falha dos atos de reconhecimento recíproco entre mãe e bebê.”(CRESPI, 2004 p.16) Essa falha é causada entre outros vários motivos por uma deficiência afetiva que intervém na competência da mãe em cuidar e criar um vínculo emocional com seu próprio filho.

O recém nascido que é assistido por cuidados inadequados e falhas na afabilidade maternas na fase da primeira infância onde o mesmo demanda dependência absoluta, acaba tendo que reagir de alguma forma ao espaço para sobreviver. E com essa reação ao espaço acaba perdendo a devida confiança no mesmo (pois o seu espaço está sendo-lhe apresentado indevidamente), já que não contar com os cuidados da mãe e se espelhar na mesma para se encontrar como sujeito sua continuidade de ser é, aos poucos, obstruída. O bebê que não se sente seguro no seu espaço, por não estar sendo bem assistido no momento de dependência, lida com uma ruptura,

Segundo a teoria winnicottiana, no autismo a criança produziria uma organização defensiva, no sentido de adquirir uma

invulnerabilidade diante da ameaça de voltar a ser tomada por uma agonia anteriormente sentida, devido a uma “invasão” ou falha do ambiente para com ela, na fase de extrema dependência no início de sua vida. Sem a defesa, a criança ver-se-ia diante “de uma quebra da organização mental da ordem da desintegração, despersonalização, desorientação, queda para sempre e perda do sentido do real e da capacidade de se relacionar com os objetos”, que para Winnicott caracterizavam as agonias impensáveis. (Winnicott, 1984 *apud* Araújo, 2004, p. 46).

Segundo a teoria winnicottiana, no autismo a criança que não recebe a devida afetividade em seus primeiros meses de vida quando sua dependência maternal é absoluta, a mesma acaba tendo uma ruptura em seu desenvolvimento que a levava a ser vulnerável diante de ameaças e situações adversas.

Assim sendo somente a partir desse estado de dependência total que ocorre nos primeiros meses de vida do bebê é que a mãe se identifica com o mesmo e vice e versa e conseqüentemente se adapta as necessidades de ambos, E é também devido a este estado, que a mãe sabe o que fazer com seu filho, sem precisar de instruções e assim preenchendo suas necessidades faz com que o bebê se reconheça com um sujeito único e existente dotado de psíquico.

IV. O meio social em que o autista está inserido.

A família é o primeiro grupo social que a criança tem contato, podendo ser considerada o alicerce para o desenvolvimento social. Em se tratando do autista, é imprescindível entender o meio familiar como uma instituição social expressiva, procurando compreender a interação entre a família e o autista, tendo em vista que o transtorno causa efeitos extensos afetando não somente mãe e pai mais sim todo o ceio familiar.

Segundo Bosa (2000) a centralização familiar de casos de Autismo Infantil é mais comum entre irmãos de crianças acometidas pela síndrome. A concentração familiar de outras condições e/ou características em famílias de autistas é a presença de uma série de alterações discretas, porém provavelmente relacionadas com o autismo infantil em parentes ligados em sujeitos afetados.

Ainda partindo do pressuposto psicanalítico de Bosa (2000), é comum em famílias que o primeiro filho seja acometido pelo autismo, o casal optar por não ter mais filhos em função de todas as dificuldades e desafios que um autista carrega em si. Há proeminências de que irmãos de autistas sejam também afetados quando confrontado com a população em geral. Tanto os irmãos quanto os pais têm maior inclinação para apresentar problemas cognitivos e sociais em menor escala, porém semelhantes aos observados na criança autista.

Em sua maioria, autistas carecem de auxílio e supervisão de um adulto durante a maior parte do dia, os pais e a família são extremamente necessários para garantir os cuidados da criança e devem permanecer o maior tempo possível com a criança. No entanto essa rotina por ser um tanto quanto cansativa, pode gerar certo estresse a família. Bosa (2000) coloca que os comportamentos característicos dos portadores de Autismo associados à severidade do transtorno podem acarretar um grande estresse para todos os membros da família.

A relação entre o estresse familiar é desgastante, porém é importante destacar que cada componente da família tem um papel e desempenhos fundamentais que refletirão no ceio familiar. Por exemplo: se o genitor for pouco agente, a probabilidade de ocorrer uma sobre carga de tarefas sobre mãe é bem maior. Mas, se ele conseguir conviver de forma adaptando-se e ajudando a mãe, provavelmente será mais fácil a genitora e aos demais membros da família seadaptarem a situação.

Bosa (2007) destaca que há um grande nível de estresse em mães de crianças Autistas. Dentre os fatores que agravam esse estresse estão presentes os cuidados diários com a criança, as listas de esperas em hospitais ou clínicas especializadas, os gastos com transporte e atendimentos e além de cuidar do filho autista é destinado a ela os afazeres e

administração da casa, acarretando assim uma determinada sobrecarga de tarefas, restando assim pouco tempo para cuidar de si própria.

O meio social em que o autista está inserido é constituído além da família por pessoas da coletividade comum como professores, vizinhos e amigos, que também assumem mesmo que pouco, cuidados com a criança e exercem também varias outras funções, oque pode gerar algumas dificuldades, em suas vidas profissionais e acadêmicas. O estresse social e familiar não se deve apenas à grande demanda de cuidados que o autista necessita, mas também às tarefas empregadas pela família para lidar com os enigmas derivados desta situação.

Em relação ao comportamento social em crianças com maior acometimento do transtorno, condutas impróprias, tais como gritar, despir-se ou se masturbar em público, podem gerar um grande sinônimo de preocupação, outros problemas também são comuns como a dificuldade em se relacionar, compreensão e interações com os demais. Como o ser autista possui certa dificuldade na comunicação e em alguns casos, a linguagem não está presente, a convivência social pode ser afetada pela dificuldade de nomear objetos e dizeres estranhos, onde só quem consegue compreender são pessoas que estão habituadas com a criança.

Segundo BOSA (2000) Mesmo quando não há irregularidades na linguagem, a comunicação é prejudicada dependendo da circunstância, como por exemplo, alterar um objeto de lugar. A disfunção na atividade imaginária inclui a incapacidade de fantasiar com brinquedos ou ausência da representação em atividade imaginária. O comprometimento na interação social dos autistas é marcado pelo não desenvolvimento nas relações interpessoais, pela falta de interesse com as outras pessoas.

Mediante o citado, para proporcionar ao autista um bom meio para seu desenvolvimento sugere que a família trabalhe de mãos dadas com uma equipe especializada para que juntos possam buscar soluções para enfrentar os problemas que surgirão buscando assim desenvolver uma melhor qualidade de vida para o autista proporcionando ao mesmo um melhor desenvolvimento de suas habilidades.

Criar um filho diferente do que a sociedade dita como "normal" traz aflições e grandes responsabilidades para os genitores. De qualquer forma é preciso destacar que a família da criança necessita de atendimento especializado, tanto quanto o autista para sua própria organização e também para que os mesmos possam garantir a devida sobrevivência e educação do sujeito. O primeiro passo para a orientação do meio familiar parte do pressuposto de auxiliar os pais na aceitação de terem um filho autista pois esse momento envolve fatores internos onde o que foi desejado durante anos com a idealização do filho perfeito, ao qual os pais depositam todos os sonhos terá que ser desfeito para dar lugar a situação real e, somente a partir desse exercício os pais terão condições de fornecer um pleno desenvolvimento ao seu filho autista.

V. ASPECTOS EDUCACIONAIS

A Educação é a chave do desenvolvimento de qualquer criança, a atividade educacional tem como finalidade proporcionar o desenvolvimento de habilidades e capacidades do indivíduo; proporcionar uma sensatez pessoal e estabelecer relações significativas. Isso é objetivo e direito de todas as crianças sejam elas "normais" ou autistas.

Segundo dados da AMA- Associação de Amigos do Autista, o processo de escolarização de crianças com transtornos mentais e/ou deficiências físicas teve início no mundo no final do século XVII, com a criação de instituições especializadas para educação de surdos em 1770 e de cegos em 1784, as duas na França. No Brasil, em 1904, se dá o registro do surgimento da primeira, instituição de ensino para deficientes, localizada dentro do Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. A escola Pestalozzi/Canoas (1926) e Pestalozzi/Minas Gerais (1935), que mantinham professores pagos pelo estado para atender crianças com deficiência mental e transtorno autista; A APAE-Rio de Janeiro (1952) passou a solicitar e a defender os direitos das pessoas com deficiência mental e autistas. Na década de, 90, a ideia de integração passou a dar lugar à Educação Inclusiva, onde todos têm direito ao ensino e a escola regular sendo ele "normal" ou não e a escola deve aperfeiçoar-

se para atender a seus alunos, independentemente de deficiência. Em 1996, com a aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases (1996), há um capítulo dedicado à Educação Especial:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.

§3º A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59 . Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais

suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art. 60 . Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão

critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializados e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder público.

Parágrafo único. O poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo. (LDB, 1996
CAPITULO V - DA EDUCAÇÃO ESPECIAL)

Apesar de a lei reger que estes objetivos educacionais serem para todos, os autistas necessitam de padrões especiais, já que os mesmos apresentam fortes deficiências de comunicação, interação e atenção.

A incapacidade de desenvolver um relacionamento interpessoal se mostra na falta de resposta ao contato humano e no interesse pelas pessoas, associada a uma falha no desenvolvimento do comportamento normal, de ligação ou contato. Na infância, estas deficiências se manifestam por uma inadequação no modo de se aproximar, falta de contato visual e de resposta facial, indiferença ou aversão a afeto e contato físico (GAUDERER, 1985, p. 14).

Devido as suas dificuldades o autista necessita de espaços educacionais estruturados e adequados as suas necessidades, nesse aspecto, a composição da atividade educacional abrange a deliberação de um programa específico para se adequar as limitações do autista..

Segundo COUTLER(2000) para se incluir uma criança psicótica ou autista na escola regular deve abarcar no mínimo metade das exigências abaixo:

- A escola deve conhecer as características da criança e prover as acomodações necessárias.

- O treinamento dos professores deve ser constante e a busca de novas informações um ato imprescindível.
- Deve-se buscar psiquiatras para avaliar precisamente as crianças.
- A escola deverá preparar seus programas, para atender a diferentes aspectos, visto que os autistas podem possuir diferentes caráteres e potencialidades.
- Os professores devem estar cientes que até mesmo a avaliação deve ser adaptada.
- É necessário estar ciente que para o autismo, conhecimento e habilidades possuem definições diferentes.
- É necessário avaliar o ambiente e evitar situações que tenham impacto sobre os alunos e que as performances podem ser alteradas se o ambiente também for.
- A escola deverá fornecer todo o suporte físico para garantir a aprendizagem dos educandos incluídos.
- A atividade física regular é imprescindível para o trabalho motor.
- A inclusão não pode ser realizada sem a presença de um facilitador deve-se ter um tutor para cada aluno.
- A inclusão não dispensa os apoios terapêuticos.
- É necessário criar um programa de educação simultâneo à inclusão e nas classes inclusivas o aluno deve participar das atividades que ele tenha chance de sucesso, especialmente das atividades socializadoras.
- A escola deverá demonstrar às necessidades do indivíduo e habilidade para planejar com a família o que deve ser feito ou situações em casa.
- Ao passo que as pesquisas sobre o autismo forem se aprimorando, as práticas também deverão ser mudadas, é importante a constante atualização dos professores envolvidos.

Para que alguns dos critérios mencionados acima sejam desempenhados se faz necessário muito mais do que uma formação acadêmica em magistério, e o que acaba ocorrendo com ao tentar incluir a criança autista em escolas regulares desestruturadas para suas limitações é a total exclusão do mesmo. Por esse motivo a psicanálise indica o meio escolar especial para os alunos autista, pois a mesma oferece aos alunos professores com formações específicas para satisfazer os anseios desse sujeito. “[...] a escola pública não pode dar conta de todas as deficiências e suas necessidades, sendo este talvez o papel das

associações de deficientes ou de pais de deficientes – responsabilizar-se pela organização e supervisão da metodologia.”(COUTLER 2001).

A escola deve estar preparada para receber um aluno e não segregá-lo. Respeitando suas diferenças sem que, para ser incluído, necessite “curar-se” de sua problemática. Precisa estar ciente do que significa dar oportunidade para um aluno “diferente”, participar e desenvolver suas potencialidades tal qual os outros alunos. Contudo, sem uma anterior preparação, nenhuma professora concordará em aceitá-lo na classe e, mesmo acolhendo, será muito difícil integrá-lo, pois não terá o suporte necessário para isso. Esse suporte é um apoio técnico de um profissional especializado (FOLBERG, 2003)

Folberg destaca que o aluno autista não deve apenas ser inserido ao meio escolar dos alunos tidos como “normais” é preciso que o mesmo tenha suporte para se desenvolver nesse ambiente como isso é muito difícil o que se indica é que o autista seja educado em escolas clínicas onde o sujeito autista terá todo aporte necessário para seu desenvolvimento sendo assistido por profissionais da área.

Organizadas para suprir a necessidade do sujeito autista a clínica é o lugar onde se há o entendimento psicanalítico dessas patologias.

[...] É um conjunto de práticas interdisciplinares de tratamento, com especial ênfase nas práticas educacionais, que visa a retomada do desenvolvimento global da criança ou a retomada da estrutura psíquica interrompida pela eclosão da psicose infantil ou ainda, a sustentação do mínimo de sujeito que uma criança possa ter constituído. (FOLBERG, p.2007)

Indicar escolas apropriadas para crianças com autismo é levar em consideração a importância dos profissionais da mesma em adequar a esse aluno uma aprendizagem apropriada para que o mesmo consiga retomar ou reordenar as estruturas perdidas do sujeito psíquico.

A partir de KUPFER podemos afirmar que “não há como aplicar a psicanálise á educação escolar” não há como transferir as interpretações e ferramentas da psicanálise

para o âmbito escolar, pois os mesmos, só serão diligentes em clinicas. Porém temos que ter a ciência de entender que a psicanálise não pode estar em sua totalidade na escola, entretanto é necessário que haja uma influência da mesma no meio em que o autista está sendo educado.

Perante disso, nota-se que a psicanálise pode ser incluída na escola e na educação, mas como orientadora das práticas desenvolvidas pelos profissionais dessa área. Kupfer em seus estudos coloca que a psicanálise usada no meio educacional do autista procura clarear as práticas educacionais, esta teoria orienta que o profissional possa ter um amparo para olhar e refletir sua prática e os acontecimentos na educação do autista. A autora ainda discorre sobre o tema do autismo destacando que o profissional de educação que trabalha com vários alunos não deve esquecer que cada criança possuem formas de aprendizagens diferentes o autista deve ter a atenção redobrada.

As crianças psicóticas e autistas possuem ilhas de inteligência preservadas, que podem desaparecer caso não as ajudemos a lhes dar sentido. Podem - por falta de sentido, de direção, porque não são utilizadas para enlaçá-las no Outro - desaparecer, ou se transformar em estereotípias. Assim, a frequência à escola acaba sendo um instrumento crucial, se não de crescimento, ao menos de conservação das capacidades cognitivas já adquiridas (Kupfer 2007, p. 03).

A pesquisadora destaca que a escola é essencial para o pleno desenvolvimento ou a conservação das ilhas de inteligência que o autista têm preservadas, e poderá, ainda, oferecer mais do que a chance de aprender mais a chance de se libertar ao menos um pouco do seu estado de isolamento.

Pode-se afirmar que somente a escola não é suficiente para um amplo desenvolvimento do aluno sendo assim necessário a clinica.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Como foi destacado no decorrer da monografia o autismo é considerado uma doença de transtornos globais ao quais afetam varias áreas de desenvolvimento do sujeito. Mesmo sendo uma das síndromes em destaque nos estudos psicanalíticos atuais não se sabe ao certo qual a causa da doença, nem há um diagnóstico específicos tornando assim o autismo um dilema para os pais, educadores e médicos.

Em toda proposta educacional que é utilizada em instituições de ensino seja ela regular ou especial deve sempre levar em consideração o sujeito que estará recebendo essa educação, seja qual for a proposta escolhida é preciso analisar e levar em conta o sujeito, ambiente e família, isso é fundamental para o processo de qualquer individuo em se tratando da criança autista esses cuidados devem ser redobrados para evitar um maior sofrimento ao mesmo.

Como o autista é um ser diferente que precisa de cuidados específicos é necessário que seja criado todo um aporte físico teórico e especializado para se ter boas experiências que favoreçam seu desenvolvimento, o que na escola regular raramente existirá ocorrendo assim a total exclusão ao invés da inclusão, portanto é por esse motivo que a psicanálise indica a escola especial para alunos com transtornos severos de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMA- Associação de aMigos do Autistas. <http://www.ama.org.br/>> acesso em 30/05/2013. 08h56min

ARAÚJO, C. A. S. (2003). Winnicott e a etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe. *Estilos da clínica*, 14, 146-163.

BRIDON, Daniela. O autismo nos (des) caminhos da feminilidade: o lugar da função materna na ocorrência de autismo infantil. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0101.pdf>>. Acesso em: 10/05/2013. 22:42

BOSA, Cleonice Alves. As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722001000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 Maio 2013.

CAMARGOS, Walter, transtornos invasivos de desenvolvimento in. Internet disponível em <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/Transtornos%20Invasivos%20do%20Desenvolvimento%20%203%C2%BA%20Mil%C3%AAnio.pdf>> acesso em 22/05/2013.

COUTLER-educação inclusiva,internet,disponível em -
<http://www.revistapsicologia.ufc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=55%3Asobre-a-inclusao-de-alunos&catid=30%3AAno-i-edicao-ii-2010&Itemid=54&limitstart=3> acesso em 01/06/2013. 16:35

CURY. Augusta. Maria – A maior educadora do mundo. EDUSP. São Paulo. 2003; pág. 25;

FOLBERG, Maria N.(org.).**Crianças psicóticas e autistas**. Porto alegre: Mediação; Ed;2003.

GAUDERER, E C. **Autismo e outros atrasos do Desenvolvimento** – Uma atualização paraos que atuam na área: do especialista aos pais. São Paulo: Sarvier, 1985

Kupfer, M. C. (2007). **Educação para o Futuro** – Psicanálise e Educação. São Paulo: Escuta.

Kupfer, M. C. M. (2000). **Notas sobre o Diagnóstico Diferencial da Psicose e do Autismo Infantil**. Psicologia USP, 11 (1): 85-105.

MORAES,C – **Autismo Infantil**, in. PsiqWeb, Internet, disponível em <<http://www.sppc.med.br/infancia2.html>> revisto em 2013 em 03/04/2013.21:40.

SANTIAGO, Ana lidya. **A inibição intelectual na psicanalise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed;2005.

SILVA. Oslanira – **Autismo e educação**, in.www.nead.unama.br/site/bibdigital/o_autismo_na_perspectiva_de_uma_educacao_inclusiva>revisto em 2013 em 02/n4/2013. 23:11.