

HUMANAS E SOCIAIS

V.8 • N.3 • 2020 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2020v8n3p189-206



ENTRELAÇAMENTO ENTRE POSSIBILIDADES, AVANÇOS E CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA O AUTISMO

INTERTWINING BETWEEN POSSIBILITIES, ADVANCES AND
CONTRIBUTIONS OF PSYCHOANALYSIS FOR AUTISM

ENTRELAZAMIENTO ENTRE POSIBILIDADES, AVANCES Y
CONTRIBUCIONES DE PSICOANÁLISIS PARA EL AUTISMO

Jordan Prazeres Freitas da Silva¹

Érika Teles Dauer²

Anna Paula Fagundes Bezerra³

Stânia Nágila Vasconcelos Carneiro⁴

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender as possibilidades e os avanços da teoria e da técnica psicanalítica no trabalho com o autismo; apresentando a primeira infância e seus possíveis impasses ao desenvolvimento da criança; descrevendo as possibilidades da teoria psicanalítica na clínica infantil, a partir da ferramenta IRDI, de um caso clínico da psicanalista Marie-Christine Laznik. Sobre o método, a pesquisa é do tipo descritiva, de revisão bibliográfica. A análise e coleta de dados são alcançadas por meio de leitura crítica e analítica do pesquisador, que associa ideias da obra, confrontando-as e discutindo-as, a partir do referencial de teóricos psicanalistas. Assim, percebe-se como a temporalidade está em um campo importante na psicanálise e como a família (cuidador) desempenha papel significativo na formação psíquica do sujeito. Partindo dessa perspectiva, apresenta-se como um dos resultados do avanço da psicanálise a ferramenta “Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil” (IRDI), considerando que o valor do instrumento está em permitir a localização a tempo de riscos que, quando detectados e trabalhados em atendimento clínico, podem permitir à criança um processo de desenvolvimento com menos impasses. Ademais, por meio da pesquisa, é possível saber que existem no Brasil diversos programas e grupos de intervenção que trabalham com a temática do autismo na perspectiva psicanalítica.

PALAVRAS-CHAVE

Autismo. Psicanálise. Primeira Infância.

ABSTRACT

This work aims to understand the possibilities and advances of psychoanalytic theory and technique in working with autism; presenting the first childhood and its possible impasses to the development of the child; describing the possibilities of psychoanalytic theory in the children's clinic, based on the IRDI tool, of a clinical case of the psychoanalyst Marie-Christine Laznik. About the method, the research is of the descriptive type, of bibliographical revision. The analysis and data collection are achieved through a critical and analytical reading of the researcher, who associates ideas of the work by confronting and discussing them, based on the reference of psychoanalytic theorists. Thus, one realizes how temporality is in an important field in psychoanalysis and how the family (caregiver) plays a significant role in the psychic formation of the subject. From this perspective, the tool "Clinical Indicators of Risk for Child Development" (IRDI) is presented as one of the results of the advancement of psychoanalysis, considering that the value of the instrument is to allow the timely localization of risks that, when detected and worked in clinical care, can allow the child a development process with fewer deadlocks. In addition, through the research, it is possible to know that there are in Brazil several programs and intervention groups that work with autism in the psychoanalytic perspective.

KEYWORDS

Autism. Psychoanalysis. Early Childhood.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo entender las posibilidades y avances de la teoría y técnica psicoanalítica en el trabajo con el autismo; presentar la primera infancia y sus posibles pasos al desarrollo del niño; describiendo las posibilidades de la teoría psicoanalítica en la clínica infantil, desde la herramienta IRDI, a partir de un caso clínico de psicoanalista Marie-Christine Laznik. En cuanto al método, la investigación es descriptiva, de revisión bibliográfica. El análisis y la recopilación de datos se logran a través de la lectura crítica y analítica del investigador, que asocia ideas del trabajo enfrentándolas y discutiendo, sobre la base de la referencia de teóricos psicoanalistas. Por lo tanto, se percibe cómo la temporalidad es en un campo importante en el psicoanálisis y cómo la familia (cuidador) juega un papel significativo en la formación psíquica del sujeto. Sobre la base de esta perspectiva, la herramienta "Indicadores Clínicos de Riesgo para el Desarrollo Infantil" (IRDI) se presenta como uno de los resultados del progreso del psicoanálisis, considerando que el valor del instrumento es permitir la ubicación en tiempo de riesgos que, cuando se detecta y trabaja en la atención clínica, puede

permitir al niño un proceso de desarrollo con menos atascos. Además, a través de la investigación, es posible saber que hay varios programas y grupos de intervención en Brasil que trabajan con el tema del autismo desde una perspectiva psicoanalítica.

PALABRAS CLAVE

Autismo. Psicoanálisis. La primera infancia.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano não nasce com seu destino já estabelecido em seu genoma (CORRÊA, 2012). Embora a medicina venha passando por avanços nas últimas décadas e muito já esteja previsto geneticamente, o homem continua com uma grande vantagem sobre as outras espécies: sua capacidade de ser moldado pela relação com o outro, com a sua própria história e com a cultura (MENDES; NOBREGA, 2009).

Desde a concepção no útero materno até o momento em que morre, o ser humano vive num processo caracterizado por constantes mudanças. A partir de experiências, seja no campo do real, do imaginário ou do simbólico, o sujeito se constitui (DIAS; CORREIA; MARCELINO, 2013).

É na primeira infância⁴ que ocorrem os grandes avanços nas áreas motora, cognitiva e social da criança. Nesta fase também ocorre a aquisição e o controle da linguagem, ditos essenciais para o seu desenvolvimento global (SENGIK; RAMOS, 2013). Se algum desses aspectos não se desenvolve de forma completa, tem-se o risco de atrasos e transtornos no desenvolvimento infantil, que podem se caracterizar como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) (DORNELAS; DUARTE; MAGALHÃES, 2013). O autismo e a síndrome de *Asperger* são os mais conhecidos entre os TID. O autismo foi o escolhido para ser desenvolvido na pesquisa.

O Núcleo Ciência pela Infância (NCPI) considera que “após o período de desenvolvimento inicial, a criança ainda passa por diversas modificações, em resposta à experiência e aos estímulos aos quais está exposta” (NCPI, 2014). Segundo Sengik e Ramos (2013), a intervenção precoce na infância consiste na prestação de serviços dirigidos à criança e à família, com o intuito de reduzir ao máximo os efeitos futuros dos fatores de risco no desenvolvimento.

Não existe uma padronização para a intervenção de crianças com TID, porém existem vários métodos e formas de se trabalhar com esta faixa etária, como as abordagens terapêuticas (BARRETO *et al.*, 2013). Dentro dessas abordagens terapêuticas, apresenta-se a concepção psicanalítica, que demarca o nascimento psíquico do bebê, interligado com a capacidade e a qualidade das relações com o Outro⁵ (CORIAT,

4 Entendendo, a partir de Dias e outros autores (2013), a Primeira Infância como o período de 0 a 6 anos de idade.

5 Entendendo como Outro as relações entre o indivíduo e o mundo de experiências que a ele está acessível, inicialmente com as relações parentais, e, posteriormente, com a cultura exposta (PIZUTTI, 2012).

1997). Assim, a criança em pleno desenvolvimento “aprende”, “embebendo-se” literalmente com as características do Outro, por identificação e, em seguida, por imitação (CULLERE-CRESPIN, 2010).

Essa interligação entre o sujeito e o Outro é a fonte da organização e do enriquecimento, por via circular e retroativa, alimentando o processo de co-construção do psiquismo (FERREIRA-LEMONS, 2011). No caso de crianças com TID, percebe-se que a ligação fracassa e a via circular e retroativa passa a ser um circuito fechado, ocasionando um processo inverso, a partir do qual não haverá mais uma construção comum, mas duas construções que se opõem (CULLERE-CRESPIN, 2010).

Nessa perspectiva, a abordagem psicanalítica intenta oferecer um trabalho de intervenção precoce e suscitação, tanto quanto possível, para restauração da articulação pulsional, a fim de recolocar em funcionamento o círculo e a retroatividade, de modo que a criança possa, com relação ao desenvolvimento normal, começar a organizar-se, construir-se e enriquecer-se por meio identificatório e de imitação (LAZNIK, 2004).

Dessa forma, o presente trabalho apresenta o questionamento: o que a teoria psicanalítica pode acrescentar ao tratamento para os Transtornos Globais do Desenvolvimento, em especial, ao trabalho com crianças autistas?

Esta pesquisa justifica-se, partindo desse questionamento, pelo fato de se compreender o autismo a partir de causalidades multifatoriais, não existindo uma padronização para o seu tratamento, mas diversos métodos e formas de se trabalhar com a criança, para promover mudanças rumo ao seu desenvolvimento. O estudo é importante, ainda, porque se sabe que a abordagem psicanalítica valoriza a intervenção precoce, percebendo a infância como marcada por uma plasticidade e temporalidade, necessitando de intervenções a tempo e a termo.

Portanto, o trabalho objetiva compreender as possibilidades e os avanços da teoria e da técnica psicanalítica no trabalho com o autismo; apresentando a primeira infância e seus possíveis impasses ao desenvolvimento da criança; descrevendo as possibilidades da teoria psicanalítica na clínica infantil, a partir da ferramenta IRDI, de um caso clínico da psicanalista Marie-Christine Laznik.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A CRIANÇA E A PRIMEIRA INFÂNCIA

A perspectiva de infância que se tem hoje é a mesma de alguns anos atrás? Observando o percurso histórico dessa ideia, pode-se notar que ela está em constante mutabilidade.

Durante muitos anos a infância foi deixada à margem do restante da sociedade (ROSA; JUNIOR, 2016). Historicamente, observa-se que, por um longo período, a criança foi vista como um “miniadulto” e só alcançava o status de indivíduo, quando chegava à idade adulta. A partir de leituras das obras de Aristóteles, verifica-se que ele corrobora essa compreensão de criança: “ela não era capaz de usar seu raciocínio para chegar à virtude, o bem máximo do ser humano”; era inoperante, incapaz de realizar progressos, portanto, não necessitava de investimentos afetivos (CONRAD, 2000; KUHLMANN, 1998).

Com a Renascença e o desenvolvimento do pensamento existencial, tem-se uma nova concepção de homem (FURLANETTO, 2012). Quando se entra nessa nova fase, a criança já não é mais um ser inerte, ela começa a ser entendida como capaz de aprender e desenvolver capacidades e, então, nasce o papel social da educação e da família na formação dela (SILVA; CÂMARA, 2016).

Começa-se a pensar outra visão de infância, saindo do Renascimento e ingressando na Modernidade: ela enquanto fenômeno marcante na constituição do desenvolvimento do homem. Fenômeno esse que colocou a concepção de Primeira Infância como marco fundamental na constituição do desenvolvimento humano, onde as circunstâncias socioeconômicas ruins têm efeitos duradouros na criança (MÜLLER, 2014; POSTMAN, 1999; CASTRO, 1998).

Na contemporaneidade, a Primeira Infância vem sendo compreendida como a fase que suscita todo um pleno desenvolvimento, ela estabelece pilares que basearão a aquisição das capacidades fundamentais e do aprimoramento das habilidades futuras mais complexas (MARCONDES; GIMENEZ, 2016). O Plano Nacional pela Primeira Infância⁶ (2014) define esse período como do nascimento até os 6 anos de idade e vem investindo em ações que contemplem essa fase.

Portanto, todos os ambientes em que a criança vive e aprende contribuem para a qualidade nos seus relacionamentos e tem grande significado para o seu desenvolvimento. Atualmente, um termo importante para o trabalho com a Primeira Infância é o de “Plasticidade Cerebral”. Quando se é criança, o cérebro está em um rápido desenvolvimento, cerca de 700 novas conexões neurais são formadas por segundo, nascendo, assim, a possibilidade do desenvolvimento de novas habilidades, sejam elas de algo pré-existente ou na aprendizagem de algo inédito, a partir de reconstruções dendríticas (KUPFER; PETRI, 2000, MÜLLER, 2014).

2.1.1 POSSÍVEIS IMPASSES NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Conforme explicitado, a linha histórica do homem é marcada por um delinear que influencia o que se tem de entendimento hoje por criança e infância. Sabido disso, oferece-se atenção especial à compreensão do desenvolvimento da criança, principalmente quando esta apresenta algum impasse no seu processo de constituição física ou psíquica. Jerusalinsky (2010) afirma que os números de distúrbios do desenvolvimento e dos transtornos mentais na infância são imprecisos nos últimos anos, porém, eles vêm aumentando significativamente.

Os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), também conhecidos como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), constituem-se como patologias caracterizadas por alterações na comunicação, no comportamento e nas relações interpessoais de crianças em desenvolvimento (CIANTELL *et al.*, 2014). Desse modo, ainda segundo os autores, essas alterações são percebidas quando existem atrasos em relação ao esperado para uma determinada idade ou estágio do desenvolvimento da criança.

⁶ Neste Plano estão traçadas as diretrizes gerais e os objetivos e metas que o País deverá realizar em cada um dos direitos da criança, afirmados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelas leis que se aplicam aos diferentes setores, como educação, saúde, assistência, cultura, convivência familiar e comunitária e outros que lhe dizem respeito (PNPI, 2014).

O DSM-V descreve alguns tipos de transtornos invasivos, como o autismo, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, o Transtorno Desintegrativo e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação (CIANTELLI *et al.*, 2014). Os TIDs estão entre os transtornos de desenvolvimento mais comuns (CUNHA *et al.*, 2014).

Dentre os transtornos supracitados, o autismo é o mais complexo (SCHMIDT, 2012). A partir de Jerusalinsky (2010), depreende-se que as crianças autistas apresentam uma maneira diferente de se desenvolverem, têm na maioria das vezes uma expressão facial de distanciamento, o que produz em seus cuidadores a sensação de interação com alguém que não está no mundo real.

2.1.2 O AUTISMO

Ao se falar em autismo, faz-se necessário um apanhado histórico sobre esse tema. No âmbito médico, a primeira descrição desse transtorno é apresentada por Leo Kanner, em 1943. A partir de atendimentos com crianças, percebeu que algumas delas possuíam algumas características em comum: incapacidade de se relacionarem com outras pessoas; severos distúrbios nos aspectos não usuais das habilidades de comunicação da criança, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem (ecolalia) e uma preocupação pelo que é imutável (KLIN, 2006).

Em meados da década de 1960, a temática “autismo” passou por uma grande confusão sobre sua natureza e etiologia. Ortega (2009) mostra que muitos pesquisadores entendiam que o autismo era causado por “pais não emocionalmente responsivos a seus filhos”. A hipótese da “mãe geladeira” explicava que, pelo alto nível intelectual dos pais, existia uma fria relação entre mãe e filho, acarretando o autismo na criança. Porém, por volta dos anos 1970, com os estudos de Michael Rutter, essa hipótese foi entendida como incoerente (BOSA, 2008; SCHMIDT, 2012).

Rutter (2010) propôs uma definição do autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais; 2) problemas de comunicação; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; 4) início antes dos 30 meses de idade. Assim, com os estudos de Rutter e a crescente demanda de crianças com essas características, em 1980, o DSM-III reconhece o autismo como uma nova classe de transtorno: os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (SUPLINO, 2016).

Constata-se que, saindo desse domínio histórico e adentrando em um contexto atual, conhecido também como transtorno autístico, autismo da infância, autismo infantil e autismo infantil precoce, o autismo é o TID mais conhecido. Vale ressaltar, também, que não existe apenas um autismo, mas vários graus de autismos, em que o nível de necessidade de apoio vai aumentando respectivamente: o leve, o moderado e o severo (KLIN, 2006; GUPTA; STATE, 2006).

Goellner (2016), partindo desse pressuposto, traz a ideia de que o autismo é um distúrbio do desenvolvimento, que se caracteriza por alterações presentes desde idade muito precoce, visualizado tipicamente antes dos três anos de idade, com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano, como as áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação.

As causas do autismo ainda são desconhecidas. Porém, a concepção médica acredita que a origem desse problema esteja em anormalidades de alguma parte do cérebro, talvez até de origem genética (GUPTA; STATE, 2006).

2.2 TEORIA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA INFANTIL

Diferentemente da concepção biomédica, a psicanálise, acerca dos processos diagnósticos, entende que o sintoma ultrapassa aquilo que é apresentado; a sua compreensão tem um efeito lacunar, como uma mensagem, passível de interpretação; é um enigma em busca do seu deciframento, o que só é possível por meio de uma atividade interpretativa e transferencial (DAUER, 2015; GARZIA-ROSA, 2009).

Lacan (1938), a partir do *Estádio do Espelho*, compreende que, para uma criança advir, ela precisa da suposição de um sujeito, uma antecipação realizada pelo agente materno, onde a criança seja inicialmente suposta ou antecipada pelo cuidador e submetida ao desejo do Outro.

Estudos psicanalíticos reconhecem que o desenvolvimento saudável decorre de um ambiente suficientemente bom nos primeiros anos de vida (BIRMAN, 2001). Muitos teóricos do desenvolvimento atentam para a importância que o ambiente⁷ desempenha na constituição da criança: Christopher Bollas, John Bowlby, Werner Spitz e Donald Winnicott.

Muito anterior ao nascimento da criança há um espaço de discurso, onde os pais mostram-se “desejantes” desse filho. É nesse espaço que existe a relação entre a criança e o mundo, é nele que o ‘eu’ da criança virá a se constituir como tal, ali marcado pelo discurso que se definirá a estrutura psíquica da criança, o seu vir a ser sujeito (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006).

Diversos fatores são determinantes para esse espaço onde está a criança. Segundo Bergès e Balbo (2002), o estabelecimento da demanda é um deles. Quando a mãe pode exercer o papel de ‘porta-voz’ da criança, nomeando o que esta sente e faz, inclui essa mãe no espaço do bebê. Quando a mãe entende o choro da criança, ela dá sentido ao que é da ordem do sem sentido, ela oferece material psíquico para o sujeito bebê e ajuda na organização psíquica da criança (PIZUTTI, 2012). Ao encontrar o interesse no olhar do semelhante, capaz de lhe significar seus estados tencionais e convertê-los em mensagem, o bebê humano vai sendo marcado pela suposição do Outro (DAUER, 2015).

Portanto, existe aí um caráter temporal da ação do Outro. Quando Freud conversava com o poeta em *Sobre a transitoriedade* (FREUD, 1972/1915), ele reconhecia ali que tudo que existia tinha um temporal indispensável. Essa temporalidade mais à frente, foi identificada como parte do funcionamento do sistema psíquico do homem, capaz de marcar o infans e tornar-se condição para o pleno desenvolvimento da criança.

Outro aspecto importante para a constituição do bebê é a alternância entre presença e ausência, em que a mãe (ou cuidador) não responde ao bebê apenas com presença ou ausência, mas também uma alternância tanto física quanto simbólica. E a “função paterna”, que pressupõe que a mãe tenha a criança numa posição de referência a um terceiro (geralmente o pai) em seu laço com ele, não fazendo dessa criança um objeto que se presta unicamente à sua satisfação (BERNARDINO; KUPFER, 2008).

Assim, Cullere-Crespin (2010) demonstra que o pleno desenvolvimento da criança é uma construção, do bebê e sua mãe (ou cuidador), que o torna atento e desejante, diante do que o Outro lhe transmite durante o cuidado.

7 “O ambiente facilitador é a mãe suficientemente boa, porque atende ao bebê na medida exata das necessidades deste, e não das suas próprias necessidades” (WINNICOTT, 1988, p. 125).

Portanto, o desenvolvimento pleno é fruto de uma “correia de transmissão” entre o sujeito e o Outro (CULLERE-CRISPIN, 2010). Por via circular e retroativa, essa correia alimenta o processo de co-construção (GOLSE, 2006). Com o autismo, percebe-se que essa correia fracassa e os circuitos pulsionais do sujeito e do Outro se fecham sobre si mesmos (CULLERE-CRISPIN, 2007).

Quando esse fracasso acontece, a abordagem psicanalítica propõe “suscitar, tanto quanto possível, a restauração da articulação pulsional, a fim de recolocar em funcionamento o ‘motor pulsional’” (GOLSE, 2006, p. 59). No intuito de que a criança possa se (re)organizar e se construir por meio da “identificação e imitação”.

2.2.1 INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI)

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2015), estima-se que existam, aproximadamente, 5 milhões de crianças que apresentam algum tipo de transtornos mental. Compreendendo que os transtornos mentais na infância precisam ter uma atenção especial, um grupo de cientistas coordenado pela psicanalista Maria Cristina Kupfer desenvolveu 31 Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) para detectar, ainda na primeira infância, possíveis transtornos mentais.

O IRDI tem poder significativo no campo da saúde mental, especialmente como um auxiliar precioso na detecção de problemas de desenvolvimento em crianças. Foi desenvolvido para utilização multiprofissional e construiu-se a partir das vertentes psicanalíticas de S. Freud, W. Winnicott e J. Lacan, baseado em quatro eixos teóricos significativos: suposição do sujeito; estabelecimento da demanda; alternância presença/ausência; e função paterna (BERNARDINO; KUPFER, 2008).

A ferramenta supõe que o trabalho materno é tecido gradualmente em torno desses eixos, instalando um sujeito psíquico, a partir do qual o desenvolvimento de uma criança é organizado (BERNARDINO; KUPFER, 2008). A delimitação desses eixos baseou-se nas obras: *Três ensaios para uma teoria sexual* (FREUD, 1905), *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920) e *A dissolução do complexo de Édipo* (FREUD, 1924) e nos seminários *A relação de Objeto* (4) e *As formações do Inconsciente* (5) de J. Lacan.

Os eixos teóricos do IRDI partem do princípio de que o sujeito necessita de uma antecipação, uma “suposição do sujeito” realizada pela mãe ou cuidador, fazendo-o buscar o que foi antecipado. De que seja “estabelecida uma demanda” para que, quando esse bebê chore ou tenha outras reações motoras involuntárias, essas ações possam ser reconhecidas pela mãe/cuidador como um pedido que a criança dirige a ela.

Entre a demanda da criança e a experiência de satisfação, espera-se que haja uma “alternância presença/ausência”, um intervalo no qual poderá surgir resposta da criança, base para as respostas ou demandas futuras. Ademais, com o ritmo estabelecido pela alternância, faz-se necessária uma terceira instância, uma “função paterna” que sirva como uma separação simbólica entre o bebê e a mãe, impedindo que a mãe considere seu filho como um “objeto” voltado unicamente para a sua satisfação (BERNARDINO; KUPFER, 2008).

3 MÉTODO

A pesquisa realizada foi do tipo bibliográfica, pois possui caráter teórico, visando a apresentação de um campo teórico. Objetivou investigar as possibilidades e os avanços da teoria e da técnica psicanalítica no trabalho com o autismo, proporcionando uma compreensão do problema estudado. Realizada por meio de livros, revistas, artigos, publicações avulsas, entre outros recursos, teve como a finalidade colocar o pesquisador em contato com o material elaborado por outros pesquisadores (MONTEIRO, 2010).

A abordagem enquadra-se como qualitativa, que se consistiu num trabalho de investigação com dados subjetivos não passíveis de medição estatística, por conhecer que a Psicanálise, enquanto aporte teórico desta pesquisa, prioriza a compreensão do caráter subjetivo.

O trabalho realizou-se, ainda, com a utilização de uma metodologia de pesquisa descritiva de revisão bibliográfica de um caso clínico da obra *Rumo à fala: Três crianças autistas em psicanálise da psicanalista Marie-Christine Laznik* (1997). Foi realizada uma interpretação do caso a partir do paradigma de teóricos psicanalistas. A obra de Laznik foi escolhida em razão de a autora ser referência no desenvolvimento de estudos na área de Transtornos Globais do Desenvolvimento – em especial, o autismo – e uma das teóricas a ter participado da elaboração da ferramenta de Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil (IRDI).

A análise e coleta de dados foram alcançadas por meio de leitura crítica e analítica do pesquisador, que associou ideias da obra confrontando-as, discutindo-as, até obter como resultado uma compreensão das possibilidades e dos avanços da teoria e da técnica psicanalítica no trabalho com o autismo, esforçando-se para relacionar os conteúdos e estabelecer distinções e contradições.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das leituras, apreendemos como a temporalidade está em um campo importante na psicanálise e como a família (cuidadores) desempenha papel significativo na formação psíquica do sujeito. Partindo dessa perspectiva, apresentamos como um dos resultados do avanço da psicanálise a ferramenta IRDI, considerando que o valor do instrumento está em permitir a localização a tempo de riscos que, quando detectados e trabalhados em atendimento clínico, poderão permitir à criança um processo de desenvolvimento com menos impasses.

Na tentativa de esquematizar de uma forma organizada e didática, decidimos por categorizar os nossos resultados a partir dos eixos norteadores do IRDI, contudo, enfatizando que naturalmente esses eixos se interligam, pois não temos como dividir o sujeito, o advento da sua constituição psíquica realiza-se em uma temporalidade simultânea.

4.1 APRESENTAÇÃO DO CASO MOURAD: O MENINO SEM FALA

Mourad é um garoto descendente de calabitas⁸ que chega ao consultório de Laznik com o diagnóstico de autismo primário. A criança começa o tratamento por volta de dois anos e meio e, segundo a fala da mãe, essa já chegou à França grávida de Mourad. Laznik percebe que a mãe da criança só fala com ele em francês e parece não ter nenhuma ligação com sua cultura anterior.

Nas primeiras linhas do caso, Laznik apresenta uma criança que tem problemas de linguagem, não existindo entre a mãe e o filho nenhum corte, nem qualquer reação de Mourad ao ser chamado por seu nome. Mourad é o filho mais novo de sua mãe, que havia sido separada de sua outra criança, Amar, por questões culturais de seu povo, já que, ocorrida separação matrimonial, a família do ex-marido ficara com seu outro filho.

Após algumas sessões, a mãe de Mourad começa a falar em calabita e a respeito do seu outro filho que havia ficado lá. A mãe tinha decidido ir à Calábia nas férias prolongadas de verão para ver seu filho mais velho, porém, ela sinaliza que não conseguiu ir, pois seu atual marido poderia ficar com ciúmes. Laznik percebe, então, que a mãe de Mourad “encontra-se cortada de si, a mulher falante e desejante nela encontra-se como que suprimida pela falta do filho mais velho” (LAZNIK, 1997, p.93).

4.2 SUPOSIÇÃO DO SUJEITO E ESTABELECIMENTO DA DEMANDA

O bebê já existe antes mesmo do seu nascimento, ele é alvo de uma série de desejos e expectativas dos seus cuidadores. Esse sujeito nasce com um corpo orgânico, real, sendo que é a partir do modo como o agente cuidador simboliza o órgão é que vai permitir que esse corpo se torne, também, pulsional, simbólico. Ou seja, o bebê não nasce como eu, ele se desconhece e precisa de uma mãe ou cuidador que possa servir como imagem antecipada dele (BERNARDINO; KUPFER, 2008). É a partir do Outro que o corpo de uma criança se torna uma fonte de prazer: o olhar da mãe relacionado à imagem do filho que gostaria de ter supõe e antecipa esse sujeito.

O bebê precisa “buscar” corresponder ao que foi antecipado sobre ele, uma vez que essa antecipação causa grande prazer ao bebê, já que vem acompanhada de um mamalhês⁹. A palavra da mãe para o filho, segundo Jerusalinsky (2010), é aquilo que transborda o funcionamento da função; ela é aquilo que o carrega de libido, de gozo, que o erotiza. A mãe é capaz de possibilitar a satisfação do bebê: a partir da relação mãe-filho ela consegue interpretar o choro de sua criança; ela supõe que o bebê deseja algo, que é capaz de nomear essa demanda e oferecer o objeto que supõe ser o que ele deseja (SCHMIDT, 2012).

Essa antecipação está transpassada também do estabelecimento de uma demanda, a mãe acredita que essa criança lhe demanda algo. A mãe ensina o bebê a se exhibir, e ele, o bebê, se faz objeto do olhar do Outro. De fato, quando ele se exhibe, a mãe se regozija e diz: “muito bem, você é muito esperto!”. E o bebê fica satisfeito (LAZNIK, 2004). A mãe/cuidador pensa ser a única capaz de entender seu

8 Termo utilizado para designar um povo berbere que habita a região montanhosa da Cabília, no nordeste da Argélia.

9 Palavras carregadas de uma musicalidade prazerosa ao bebê (FERREIRA, 1997; LASNIK, 2000).

filho, “toma o peito como dom, o cocô como presente, a voz como chamado, o olhar como interpretação” (JERUSALINSKY, 2010, p. 26-27).

No caso Mourad, em certo momento da análise, Laznik capta que pode existir um possível rompimento na relação mãe-filho, pois “a criança pega a mãe pela mão sem olhá-la, para levá-la a um armário que havia no meu consultório” (LAZNIK, 1997, p. 93). É necessária uma intervenção de Laznik, em que ela explica que era preciso que Mourad endereçasse uma demanda a sua mãe se ele quisesse qualquer coisa. Nesse momento, ele então anuncia “mama”, puxando sua mãe para o armário onde a analista guardava os brinquedos.

Evidencia-se, então, a constituição subjetiva da criança, pois “Mourad não vem ocupar nenhum lugar para a cuidadora” (LAZNIK, 1997, p. 91). A criança por vezes era chamada por sua mãe pelo nome de seu irmão, essa mãe “encontra-se cortada de si, a mulher falante e desejante nela, encontra-se como que suprimida pela falta do filho mais velho” (LAZNIK, 1997, p. 93).

Mourad “não olha para a mãe, ele limita-se ao grito da necessidade ao qual ela (mãe) responde no silêncio, como se não houvesse entre eles nenhuma separação” (LAZNIK, 1997, p. 79). Não existe nenhum corte entre Mourad e sua cuidadora, o bebê vai até Laznik adoecido porque não consegue mais crescer ou ‘continuar a ser’¹⁰, não há uma transmissão simbólica de promoção de surgimento de um sujeito falante e desejante.

4.3 ALTERNÂNCIA PRESENÇA/AUSÊNCIA E FUNÇÃO PATERNA

Na alternância entre presença/ausência, a criança tem a capacidade de desenvolver um dispositivo subjetivo para a simbolização das perdas futuras, seja no campo do real ou do imaginário. Entre o intervalo da demanda da criança e da experiência de satisfação da mãe, é necessário que exista uma resposta da primeira. A função paterna entra nessa alternância auxiliando no rompimento da fusão entre a mãe e o bebê, essa “quase-doença”¹¹ (BERNARDINO; KUPFER, 2008).

Bernardino e Kupfer (2008) declaram que é necessário que a mãe/cuidador ofereça suporte às iniciativas da criança, sem poupar-lhe o esforço, sendo necessário que “a mãe peça à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos”. Verifica-se, então, que Laznik compreende Mourad como uma criança que não endereça uma demanda apenas pegando na mão de sua mãe, sem sequer olhá-la, ele consegue fazer com que ela realize o que ele quer. Em “a criança pega a mãe pela mão [], para levá-la a um armário que havia no meu consultório” (LAZNIK, 1997, p. 93) não há um endereçamento direto da demanda, existindo, assim, um risco de Mourad não desenvolver esse “dispositivo subjetivo para a simbolização” de perdas.

Bernardino e Kupfer (2008), partindo desse pressuposto, compreendem que a família/cuidadores depende da função paterna para singularizar um filho. Monteiro (2010) defende que a função pater-

10 Winnicott dizia que a falta de provisões ambientais adequadas (que podem ser simbolizadas em um primeiro tempo pelos cuidados maternos) faz com que a criança não se desenvolva completamente (WINNICOTT, 1975).

11 O período em que o bebê está fundido com sua mãe é considerado por Winnicott como uma “quase doença” da mãe. Contudo, tal estado se faz imprescindível para que a mãe possa antecipar e supor um sujeito na criança e, assim, estabelecer sua demanda (WINNICOTT, 1956).

na é uma operação onde se introduz um terceiro, que objetiva desestabilizar uma completude total (dependência do filho para com a mãe/cuidador) e fazer surgir uma falta, um desejo e um sujeito.

Quando lemos que “por vezes Mourad era chamado de Amar” (LAZNIK, 1997, p. 92), compreendemos o efeito de uma não singularização de um sujeito, hipótese que poderia ser confirmada pela tentativa de repetição da troca dos nomes por parte da mãe. Laznik explica para Mourad e sua mãe que era preciso que ele endereçasse uma demanda a essa se ele quisesse qualquer coisa, logo ela tenta impor a possibilidade do funcionamento da alternância presença/ausência e função paterna.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou compreender as possibilidades e os avanços da teoria e da técnica psicanalítica no trabalho com o autismo, apresentando a primeira infância e seus possíveis impasses ao desenvolvimento da criança, para assim, descrever as possibilidades da teoria psicanalítica na clínica infantil, a partir da ferramenta IRDI, de um caso clínico da psicanalista Marie-Christine Laznik.

Sabe-se que, atualmente, a temática dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), em especial o autismo, vem sendo alvo de grandes pesquisas no mundo inteiro e que esse transtorno está transpassado por múltiplos fatores, sendo necessário reconhecer e refletir sobre as contribuições que as diversas áreas podem oferecer ao seu tratamento.

Durante o estudo, foi possível detectar que desde o ventre da mãe até a morte, a criança está marcada por constantes mudanças; e que todos os ambientes em que esse bebê vive e aprende contribuem para o seu desenvolvimento. Contudo, em um momento inicial, a mãe ou o cuidador representa um agente simbolizador do bebê, pois esse sujeito nasce com um corpo orgânico, real, e, a partir do modo como o cuidador simboliza o órgão, é que vai permitir que esse corpo se torne também pulsional, simbólico.

Observou-se que a psicanálise, diferentemente da visão biomédica, apresenta os processos diagnósticos, entendendo que o sintoma ultrapassa aquilo que é apresentado; é como uma mensagem, um enigma que precisa ser decifrado. A prática psicanalítica trabalha com a temporalidade do sujeito, no sentido de que a partir de uma intervenção precoce é possível reduzir fatores de risco no desenvolvimento humano.

No que diz respeito à concepção de desenvolvimento humano, a partir da ferramenta IRDI, entendeu-se que a psicanálise demonstra que, para um bebê advir enquanto sujeito, ele precisa do Outro, que o seja tão próximo a ponto de fazer-lhe uma suposição; que demonstre a importância do estabelecimento de uma demanda; que consiga não só ser presença, mas também ausência e, com isso, introduzir um terceiro nessa relação, simbolizado pela função paterna. Apreende-se, ainda, como a temporalidade está em um campo importante na psicanálise e como a família (cuidadores) desempenha papel significativo na formação psíquica do sujeito.

Ademais, por meio da pesquisa, foi possível saber que existem no Brasil, diversos programas e grupos de intervenção que trabalham com a temática do autismo na perspectiva psicanalítica: o Programa de Extensão Universitária Clínica, Estética e Política do Cuidado (Fortaleza/CE); o Programa de Inves-

tigação Psicanalítica do Autismo (Vitória/ES); o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Autismo (Belo Horizonte/MG) e o Grupo de Pesquisas em Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (Campinas/SP).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual de Estatística e Diagnóstica de Transtornos Mentais (DSM V TM) 4**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2015.

BARRETO, I. S. *et al.* Processos de intervenção para crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger: uma revisão de literatura. **Contextos Clínicos**, UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos, v. 6, n. 2, p. 132-143, 17 set. 2013. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.62.06>.

BERGÈS, J; BALBO, G. **Jogo de posição da mãe e da criança**: ensaio sobre o transitivismo. Porto Alegre: CMC, 2002.

BERNARDINO, L. M. F.; KUPFER, M. C. M. A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da “pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil”. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 661-680, set. 2008.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 304p

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Rev Bras Psiquiatr.**, Porto Alegre, v. 10, n. 28, p. 47-53, maio 2008.

CASTRO, Lucia Rabello de. Uma teoria da infância na contemporaneidade. *In*: CASTRO, Lucia Rabello de. (Org.) **Infância e adolescência na cultura do consumo**. Rio de Janeiro: NAU, 1998.

CIANTELLI, A. P. C. *et al.* O Transtorno Global do Desenvolvimento na Educação Inclusiva: Escola Comum ou Escola Especial? **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 6, p. 105-127, jun. 2014.

CONRAD, H. M. **O desafio de ser pré-escola**. As ideias de Friedrich Froebel e o início da educação infantil no Brasil. 2000. 140f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2000.

CORIAT, E. Projeto de neurologia para psicanalistas. *In*: **Psicanálise e clínica de bebês**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997. p. 261-273.

CORRÊA, M. V. O admirável projeto genoma humano. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 12, p. 277-299, mar. 2012.

CULLERE-CRESPIN, G. Discussão da evolução de uma síndrome autística tratada em termos de estruturação psíquica e de acesso à complexidade. **Psicol. Argum**, Curitiba, v. 27, n. 61, p. 159-166, 2010.

CUNHA, A. C. B. *et al.* A Interação professor-aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada (Mediated Learning Experience Theory). **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 14, n. 3, p. 365-384, set.-dez., 2014.

DAUER, E. T. **Desnutrição e o transitivismo: considerações psicanalíticas**. 2015. 85f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

DIAS, I. S.; CORREIA, S.; MARCELINO, P. Desenvolvimento na primeira infância: características valorizadas pelos futuros educadores de infância. **Revista Eletrônica de Educação**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 9-24, jun. 2013.

DORNELAS, L. F.; DUARTE, N. M. C.; MAGALHÃES, L. C. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. **Rev Paul Pediatría**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 88-103, fev. 2013.

FERREIRA-LEMONS, P. P. Sujeito na psicanálise: o ato de resposta à ordem social. *In*: SPINK, M. J. P.; FIGUEIREDO, P.; BRASILINO, J. (Org.). **Psicologia social e personalidade** [on-line]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011. p. 89-108.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos**. Londres: Companhia das Letras, 1905.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. *In*: **Obras psicológicas completas**. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1920.

FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo. *In*: **Obras psicológicas completas**: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1924.

FREUD, S. Sobre a transitoriedade. J. Salomão (Trad.). *In*: **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. V. XIV. Rio de Janeiro: Imago. 1972. (Original publicado em 1915).

FURLANETTO, B. H. **Da infância sem valor à infância de direitos:** diferentes construções conceituais de infância ao longo do tempo histórico. 2012. Disponível em: http://www.pucpr.edu.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/892_632.pdf. Acesso em: 10 ago. 2017.

GARZIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente.** 23. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. 236p.

GOELLNER, H. B. **A inclusão de um aluno autista na educação física infantil: um relato de experiência.** 2016. 31f. TCC (Graduação) – Curso de Educação Física, Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

GOLSE, B. **Para ser bebê.** Paris: PUF, 2006.

GUPTA, A. R.; STATE, M. W. Autismo: genética. **Rev Bras Psiquiatr.**, Porto Alegre, v. 10, n. 28, p. 29-38, maio 2006.

INGLEZ-MAZZARELLA, T. **Fazer-se herdeiro:** a transmissão psíquica entre gerações. São Paulo: Escuta, 2006.

JERUSALINSKY, A. Considerações Preliminares a todo tratamento possível do autismo. **Psicol. Argum**, Curitiba, v. 28, n. 61, p. 121-125, jun. 2010.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 3-11, maio 2006. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1516-44462006000500002.

KUHLMANN, M. **Infância e educação infantil:** uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.

KUPFER, M. C. M.; PETRI, R. “Por que ensinar a quem não aprende?” **Estilos lin.**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 109-117, 2000.

LACAN, J. **Os complexos familiares** (1938). Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LAZNIK, M. C. Marine, trois mois et demi, présentant un risque d'autisme. *In Col. Cahiers de Préaut, sous la direction de Graciela C. Crespín.* Paris: L' Harmattan, 2004.

LAZNIK, M. C. **Rumo à fala:** três crianças autistas em psicanálise. 2. ed. França: Escuta, 1997. 252p.

MARCONDES, S. A.; GIMENEZ, R. Aquisição de habilidades motoras seriadas: influência da experiência prévia no desempenho da dança. **R. bras. Ci. e Mov**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 5-11, 2016.

MENDES, M. I. B. S.; NÓBREGA, T. P. Cultura de movimento: Reflexões a partir da relação entre Corpo, Natureza e Cultura. **Revista Pensar e Prática**, Rio Grande do Norte, v. 12, n. 2, p. 1-10, ago. 2009.

MONTEIRO, E. F. Metodologia de pesquisa na engenharia de produção e sistemas. **Revista das Faculdades Santa Cruz**, Paraná, v. 8, n. 1, 2010.

MÜLLER, Verônica Regina. **Histórias de crianças e infâncias**: registros, narrativas e vida privada. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p. 67-77, 2009.

PIZUTTI, J. M. **A constituição do sujeito na psicanálise**. 2012. 30 f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

POSTMAN, Neil. **O desaparecimento da infância**. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

PNPI– PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA. Brasília: Brasil, 2014.

ROSA, D. R.; JUNIOR, J. A. A substituição indevida da ordem estatal por direitos inoficiais: da inefetividade dos estados sociais à emergência de pluralismos jurídicos questionáveis quanto a sua legitimidade. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, v. 5, n. 34, p. 48-65, ago. 2016.

RUTTER, M. L. Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. EUA, v. 41, n. 13, p. 395-404, 2010.

SCHMIDT, C. Co-parentalidade em famílias de adolescentes com autismo e comportamento agressivo. **Tese de doutoramento não-publicada**, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2012.

SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de Morte na Infância. **Psicologia & Sociedade**, Caxias do Sul, v. 25, n. 2, p.379-387, set. 2013.

SILVA, J. P. F.; CÂMARA, C. M. F. A influência da leitura na formação da criança. **Mneme: Revista de Humanidades**, Caicó, v. 17, n. 38, p. 120-128, set. 2016.

SUPLINO, M. H. F. O. **Retratos e imagens das vivências inclusivas de dois alunos com autismo em classes regulares**. 2016. 169f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. /n: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise:** obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 1956.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana.** David Litman Bogomoletz (Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1988.

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Recebido em: 7 de Março de 2019

Avaliado em: 4 de Abril de 2020

Aceito em: 4 de Abril de 2020

1 Pós-Graduando em Saúde Mental pelo Centro Universitário Católica de Quixadá; Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – UFC; Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA (2018).
E-mail: jordanpraazeres@gmail.com

2 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC (2015); Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFC; Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR (2012).
E-mail: erikadauer@hotmail.com

3 Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (2011); Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (2001); Professora de Psicologia no Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: annapaula@gmail.com

4 Doutora em Ciências da Educação pela Universidad Del Norte (2009), título revalidado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em Junho de 2012; Pós-doutora em Educação pela Universidade do Minho - Portugal, em 2016; Pós-doutorado em Docência e Investigação Universitária pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário – Argentina (em andamento); Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará (2004); Aperfeiçoamento em Ensino de Língua Portuguesa (1991) pela Universidade Federal do Ceará; Especialista em Ensino do Português (1996) pela Universidade Estadual do Ceará; Graduada em Letras pela Universidade Federal do Ceará (1984).
E-mail: stani@unicatolicaquixada.edu.br



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilha Igual CC BY-SA

