

REVISÃO

Autismo: Afetividade, comunicação simbólica e brincar no Espectro Autista
Autism: Affectivity, symbolic communication, and play in the Autism Spectrum

Leni Alves de Sena¹

¹*União Dinâmica de Faculdades Cataratas (UDC), Foz do Iguaçu, PR, Brasil*

Recebido em: 14 de Março de 2026; Aceito em: 31 de Março de 2026.

Correspondência: Leni Alves de Sena, lenisenaa@hotmail.com

Como citar

Sena LA. Autismo: Afetividade, comunicação simbólica e brincar no Espectro Autista. Educ e Inc. 2026;14(1):254-266
doi: [10.62827/ei.v14i1.1013](https://doi.org/10.62827/ei.v14i1.1013).

Resumo

Este artigo apresenta uma revisão da literatura sobre afetividade e capacidade simbólica no Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase nas dificuldades socioafetivas, na atenção conjunta, no brincar e na inclusão escolar. A discussão apoia-se em autores do campo do autismo, do desenvolvimento infantil e da psicanálise, buscando compreender de que modo alterações na intersubjetividade secundária e na comunicação simbólica repercutem nas relações familiares, escolares e terapêuticas. Também são abordadas as contribuições do brincar para o desenvolvimento global da criança autista e a importância da participação da família no ambiente domiciliar. A literatura revisada sugere que o brincar constitui importante via de comunicação, favorece vínculos afetivos e pode ampliar possibilidades de interação social, expressão simbólica e aprendizagem. Conclui-se que o acompanhamento precoce, o investimento nas relações afetivas e a valorização de experiências lúdicas são elementos relevantes no cuidado e na inclusão da criança com TEA; contudo, por se tratar de uma revisão não sistematizada e de base predominantemente teórica, os achados devem ser compreendidos como uma contribuição interpretativa, o que indica a necessidade de estudos empíricos que aprofundem essas relações.

Palavras-chave: Autismo; Brincar; Inclusão Escolar; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

This article presents a literature review on affectivity and symbolic capacity in Autism Spectrum Disorder (ASD), with emphasis on socio-affective difficulties, joint attention, play, and school inclusion. The discussion is based on authors from the fields of autism, child development, and psychoanalysis, seeking to understand how changes in secondary intersubjectivity and symbolic communication affect family, school, and therapeutic relationships. The contributions of play to the global development of autistic children and the importance of family participation in the home environment are also discussed. The reviewed literature suggests that play is an important means of communication, promotes affective bonds, and may expand possibilities for social interaction, symbolic expression, and learning. It is concluded that early follow-up, investment in affective relationships, and the valuing of playful experiences are relevant elements in the care and inclusion of children with ASD; however, because this is a non-systematic review grounded predominantly in theoretical approaches, the findings should be understood as an interpretive contribution, highlighting the need for empirical studies to further examine these relationships.

Keywords: Autism; Play and Playthings; Education; Autism Spectrum Disorder.

Introdução

A Síndrome do Autismo Infantil Precoce foi identificada e nomeada por Leo Kanner, em 1943. Nessa época, as pesquisas apontavam que as crianças autistas investigadas demonstravam inabilidade para estabelecer laços afetivos com outras pessoas, bem como falta de interesse por objetos externos. Por um lado, apresentavam alterações significativas no desenvolvimento da linguagem, sendo que a maioria não falava; por outro lado, as que falavam apresentavam ecolalia e inversão pronominal. A conduta dessas crianças caracterizava-se por atos repetitivos e estereotipados; alta resistência às mudanças ocorridas no ambiente cotidiano e maior proximidade ao contexto inanimado do que ao contexto humano. Do mesmo modo, esse autor foi pioneiro na publicação científica de uma minuciosa investigação sobre o Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, onde foram descritos onze casos clínicos de crianças com quadros autistas

extremos, traços excessivos de obsessividade, estereotipia e ecolalia [1,2].

Almeida [3], em consonância com classificações anteriores, caracteriza o Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir de prejuízos na comunicação, na interação social e da presença de padrões comportamentais restritos e repetitivos. Contudo, a partir do DSM-5, houve uma reformulação conceitual importante, com a substituição da antiga tríade diagnóstica por uma díade composta por dois domínios centrais: déficits persistentes na comunicação e na interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sinais do transtorno manifestam-se no período do desenvolvimento inicial e podem persistir ao longo da vida, com diferentes níveis de suporte [4].

Segundo Hobson [5], os déficits nos comportamentos comunicativos pré-simbólicos e socioafetivos das crianças com TEA manifestam-se de

diversas formas, incluindo prejuízos no olhar social, na atenção compartilhada, na alternância do olhar, na imitação de ações simples e no engajamento em jogos e na comunicação simbólica.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo discutir, por meio de revisão não sistematizada da literatura, as dificuldades socioafetivas em crianças com TEA, especialmente no que se

refere à atenção conjunta, à capacidade simbólica, ao brincar e à inclusão escolar. Justifica-se a relevância do tema pela necessidade de ampliar a compreensão sobre os processos afetivos e relacionais envolvidos no desenvolvimento da criança com autismo, bem como sobre a importância de intervenções precoces e contextos favorecedores de vínculos, aprendizagem e participação social.

Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão da literatura, de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvida a partir da leitura de livros, artigos científicos e outros materiais acadêmicos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, à afetividade, ao brincar, à capacidade simbólica e à inclusão escolar.

A opção por uma revisão de natureza narrativa, justifica-se pelo interesse em articular contribuições teóricas de diferentes autores e campos de conhecimento, especialmente do desenvolvimento infantil e da psicanálise, a fim de construir uma discussão interpretativa e contextual sobre o tema. Nesse tipo

de revisão, busca-se sintetizar e discutir a literatura de forma ampla, sem a pretensão de exaustividade e padronização metodológica próprias das revisões sistemáticas. Os materiais analisados foram localizados em fontes bibliográficas impressas e eletrônicas e selecionados conforme sua pertinência ao objetivo do estudo [6].

A análise do material concentrou-se na identificação de eixos temáticos recorrentes, com destaque para: dificuldades socioafetivas no TEA, atenção conjunta, brincar simbólico, participação da família no ambiente domiciliar e processos de inclusão escolar.

Resultados

O autismo

O autismo é uma condição complexa que desafia a compreensão sobre o desenvolvimento humano. Compreender o autismo é abrir caminhos para o entendimento do nosso próprio desenvolvimento. A Lei brasileira nº 12.764, que instituiu a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, passou a considerar, oficialmente, indivíduos autistas como deficientes, com direito às políticas de inclusão do país - entre elas, as de educação [7].

Dados epidemiológicos recentes indicam que o TEA apresenta maior frequência de diagnóstico entre meninos/homens do que entre meninas/mulheres, embora essa diferença varie conforme a fonte e o método de estimativa. No Brasil, o Censo Demográfico 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, correspondendo a 1,2% da população, com prevalência de 1,5% entre homens e 0,9% entre mulheres. Em âmbito internacional, a vigilância do CDC nos Estados Unidos estimou prevalência de 1 em 31 crianças

de 8 anos em 2022, sendo 3,4 vezes maior em meninos do que em meninas [8,9]. O transtorno autista apresenta manifestações contínuas variando de acordo com o grau de desenvolvimento e a idade cronológica do indivíduo, comprometendo a interação social recíproca, a comunicação verbal e não verbal e o comportamento de interesses e atividades [10].

A intervenção precoce no autismo tem se tornado possível graças à sua identificação cada vez mais precoce, a partir dos 18 meses de idade. A identificação deste transtorno tem sido feita com base em dificuldades específicas na orientação para estímulos sociais, contato ocular social, atenção compartilhada, imitação motora e jogo simbólico [11].

Crianças com TEA podem apresentar atrasos na linguagem ou ausência no desenvolvimento da fala, o que pode dificultar a manutenção de um diálogo. Os autistas poderão apresentar ecolalia, que é a repetição do que alguém acabou de dizer, incluindo palavras, expressões ou diálogos. Crianças autistas apresentam dificuldades na comunicação verbal e não verbal, na falta de demonstrações faciais e na linguagem corporal; sendo comum a repetição de palavras e frases escutadas anteriormente (ecolalia). Muitas vezes, apresentam um quadro bem atípico, demonstrando afeto, beijando e abraçando outras pessoas, mas fazem isso sem diferenciar o outro, apenas como gestos repetitivos [12].

Programas eficazes de intervenção precoce e estratégias voltadas a esses déficits e outras habilidades sociocomunicativas não verbais têm sido particularmente importantes no desenvolvimento, estimulação e avaliação de métodos de intervenção precoce no autismo. Tais medidas são importantíssimas, pois auxiliam a promover a comunicação do autista, após o diagnóstico.

Atitudes não verbais no campo social e atividades de acolhimento também são fundamentais para o desenvolvimento da criança e para a detecção precoce de sinais de autismo, favorecendo intervenções oportunas. A temporalidade na intervenção sinaliza-se de vital importância devido ao grau elevado de resultados satisfatórios nas crianças com autismo aos cinco anos de idade [13].

De acordo com alguns autores, há uma ausência do uso convencional dos gestos declarativos como o mostrar e o apontar. Identificar sinais precoces do autismo durante os dois primeiros anos de vida permite uma compreensão de como ocorre a trajetória do desenvolvimento das fases da intersubjetividade primária e secundária das crianças que desenvolvem o autismo. Uma das funções das atividades dessa atenção conjunta, filho e família, portanto, é a troca e compartilhamento da experiência com o brincar, envolvida no processo contínuo da troca afetiva, na qual objetos podem ser incluídos nas atividades e brincadeiras realizadas no ambiente familiar, conforme a disponibilidade de tempo dos pais [12].

O autismo e o brincar

As crianças com TEA apresentam dificuldades em várias competências do brincar, como, por exemplo, maior variação na utilização de objetos e brinquedos, menor uso do simbólico no faz de conta, ações repetitivas, manipulações estereotipadas. Elas são menos envolvidas em brincadeiras complexas, usam objetos de forma inapropriada e raramente se envolvem em brincadeiras simbólicas [14].

Além das dificuldades citadas acima, os autistas também podem apresentar: habilidades atrasadas ou irregulares no brincar; dificuldades para estruturar o seu próprio comportamento, fazendo com que não consigam explorar e manipular um

brinquedo de forma adequada; repertório de brincadeiras limitado, inflexível e com pouca função; diminuição da interação social, fazendo com que prefiram o brincar solitário; diminuição da linguagem; aumento do brincar observador; diminuição da imaginação e imitação; dificuldade de organização no brincar; diminuição da construção e combinação de objetos; e presença de movimentos estereotipados que dificultam o engajamento no brincar satisfatório [14].

Na visão de Vygotsky [15], o jogo simbólico é como uma atividade típica da infância e essencial ao desenvolvimento infantil, ocorrendo a partir da aquisição da representação simbólica, impulsionada pela imitação. Desta maneira, o jogo pode ser considerado uma atividade muito importante, pois através dele a criança cria uma zona de desenvolvimento proximal, com funções que ainda não amadureceram, mas que se encontram em processo de maturação, ou seja, o que a criança irá alcançar em um futuro próximo. Aprendizado e desenvolvimento estão inter-relacionados desde o primeiro dia de vida, de modo que o aprendizado da criança se inicia antes de seu ingresso na escola. Assim, as situações de aprendizagem vivenciadas no contexto escolar não surgem de forma isolada, mas se articulam a experiências prévias já vividas pela criança, que servem de base para novas elaborações e significações.

A importância do brincar no desenvolvimento da criança autista

É importante compreender o universo lúdico, pois o brincar proporciona benefícios no ensino-aprendizagem infantil, bem como favorece o desenvolvimento de habilidades e capacidades que serão utilizadas ao longo da vida adulta. Para tanto, objetiva-se analisar a importância do brincar

no desenvolvimento infantil, quais são as dificuldades dos autistas no engajamento do brincar e como estimular a criança a brincar no ambiente domiciliar. Toda criança deve brincar, pois é pela brincadeira que ela começa a aprender sobre si mesma e sobre o mundo que a rodeia. O brincar é uma importante forma de comunicação [14].

O momento lúdico, tão necessário para a criança autista, significa não somente o recriar, mas caracteriza-se como uma das maneiras que a criança tem de comunicar-se consigo mesma e com o mundo imaginário. O desenvolvimento infantil acontece através dessas trocas que se estabelecem durante toda sua vida. E através desse brincar a criança pode desenvolver capacidades importantes como a atenção, a memória, a imitação, a imaginação, permitindo à criança o desenvolvimento de áreas da personalidade como afetividade, coordenação viso-motora, inteligência, sociabilidade e criatividade. Na sua relação com o outro, a criança é levada pelo grupo, a ceder, a improvisar, a ter “jogo de cintura”, assim como a usar a sua imaginação e sua intuição em equipe [16].

Vygotsky [15] partiu do princípio que o sujeito se constitui nas relações com os outros, por meio de atividades caracteristicamente humanas, que são mediadas por ferramentas técnicas e semióticas. Nesta perspectiva, a brincadeira infantil assume uma posição privilegiada para a análise do processo de constituição do sujeito, rompendo com a visão tradicional de que ela é uma atividade natural de satisfação de instintos infantis. O autor refere-se à brincadeira como uma maneira de expressão e apropriação do mundo das relações, das atividades e dos papéis dos adultos. A capacidade para imaginar, fazer planos, apropriar-se de novos conhecimentos surge, nas crianças, através do brincar. A criança por intermédio da

brincadeira, das atividades lúdicas, atua, mesmo que simbolicamente, nas diferentes situações vividas, reelaborando sentimentos, conhecimentos, significados e atitudes.

O sujeito cresce nas relações interpessoais com o Outro, por ações que envolvem o próprio ser humano, sob seu ponto de vista, a brincadeira é formadora do sujeito, propiciando exteriorizar sentimentos, significados e atitudes. Sendo assim, a brincadeira se mostra fundamental para a expressão e apropriação das posições enfrentadas e criadas pelos adultos [15].

Os brinquedos fazem parte do universo da criança desde o início da sua existência. Por meio dos brinquedos a criança começa a experimentar, manipular, inventar, desenvolver a linguagem, testar seus limites, estimular a curiosidade, desenvolver a autoconfiança, reproduzir o seu cotidiano e as relações sociais, além de favorecer a sua autonomia e independência. Inicialmente, a percepção sensorial do bebê é estimulada por móveis musicais, chocalhos e mordedores. Posteriormente, seus bonecos serão peças-chave no desenvolvimento de sua afetividade. Carrinhos, blocos de montar e encaixar vêm trazer desafios e trabalhar a coordenação motora. Sem falar nas miniaturas de objetos do mundo adulto que são fundamentais para o desenvolvimento da imaginação, ajudando a criança a representar e dramatizar cenas do cotidiano. Além disso, na fase escolar, surgem os jogos de sociedade, que exercitam o raciocínio e a concentração, além de promover a socialização [14].

O brincar no ambiente domiciliar

A relação entre os filhos e os pais na situação do brincar é essencial, principalmente, levando em consideração crianças autistas. Pela estimulação do brincar por parte dos pais, no ambiente

domiciliar, torna-se possível aumentar o interesse, maximizar habilidades e capacidades e favorecer o desenvolvimento integral da criança. Muitos pais e/ou cuidadores acreditam que o simples fato de oferecer brinquedos às crianças desenvolve o brincar. Entretanto, identifica-se que, além de recursos e tempo, as crianças com autismo, por apresentarem dificuldade em reter os estímulos do ambiente, são privadas de oportunidades de desenvolvimento e, por esta e outras razões, necessitam de ajuda extra dos pais para aprenderem a brincar de forma usual e com funcionalidade [14].

Estratégias importantes para estimular o desenvolvimento do brincar no ambiente domiciliar, incluem: manter seus olhos no mesmo nível dos olhos da criança; escolher brinquedos que chamem a atenção da criança (mas incluir outros); deixar a criança iniciar as brincadeiras; observar a criança brincando e ver que movimentos e ações ela desenvolve; sempre forneça comentários durante o brincar; favorecer a comunicação da criança; evitar questionamentos e direcionamentos; mudar a estrutura da brincadeira quando a criança estiver acostumada; exagerar nas suas expressões, gestos e fazer sons diferentes, de modo que a criança preste atenção em você; desafiar a criança na medida certa; ter paciência e compreensão [14].

Além disso, caso a criança apresente interesse restrito em determinados brinquedos, é importante diminuir a quantidade desses tipos de brinquedos para favorecer que a criança explore outros tipos de brinquedos. Manter os brinquedos da criança em fácil acesso para que estes possam ser visualizados facilmente e não deixar todos os brinquedos dispostos no quarto da criança, favorece a realização de brincadeiras transitórias (deixe pelo menos 1 tipo de cada brinquedo exposto [14].

O autismo e a psicanálise

Cabe explicitar que a abordagem psicanalítica do autismo, mobilizada nesta seção, corresponde a uma perspectiva teórica específica, situada no campo clínico-interpretativo, e não a um entendimento consensual sobre o Transtorno do Espectro Autista. Sua inclusão neste estudo justifica-se por sua relevância histórica e por suas contribuições para a reflexão sobre constituição subjetiva, linguagem, vínculo e alteridade.

Lacan [17] aponta a responsabilidade do sujeito ao assumir uma posição frente ao “Outro”, ao afirmar que “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis”. Para o autor, o autismo não se refere a uma culpabilização e/ou ausência de investimentos, seja por parte da mãe ou da criança, como indicam algumas linhas de estudos. O autismo deve ser pensado, portanto, como uma resposta do sujeito frente ao “Outro” e não como um déficit estrutural frente ao que seria um desenvolvimento “ideal”.

O que dizer sobre aquele que não diz? Desde a sua descoberta, o autismo fascina e intriga. Quem é essa criança autista que, ao mesmo tempo em que é descrita pela negativa (“não faz relação”, “não fala”) e se mostra tão alheia ao mundo e às pessoas, parece tão absolutamente imersa na linguagem? De que sujeito se trata quando se trata de autismo? [18].

Atualmente, ainda, são incipientes os estudos sobre a constituição do sujeito na relação autista. Não há ainda uma posição clínica sólida sobre o entendimento de pessoas com autismo. Por outro lado, estudos científicos e pesquisas acadêmicas importantes afloram como perspectivas de compreender e avaliar o sujeito autista, a partir de uma abordagem psicanalítica [18].

Por um lado, Freud elucida que no início da vida mental, o ego é originalmente categorizado

pelos instintos, obtendo, de certo modo, um tipo de satisfação “auto erótica”, ou seja, em si mesmo. Essa fase da constituição subjetiva é denominada de “narcisismo”, sendo caracterizada, principalmente, pela perda de interesse do sujeito no mundo externo, enquanto fonte de objetos de satisfação [19].

Por outro lado, Lacan [20] atribui um fundamento simbólico à experiência do estágio do espelho, afirmando tratar-se de uma experiência não constituída, mas constituinte. Entretanto, é a palavra do Outro que vai propiciar a identificação primordial, uma vez que a imagem por si só atesta essa diferenciação apenas no mundo visível, enquanto que o advento do sujeito, necessariamente, envolve a dialética com o Outro.

O corpo da criança é erogenizado através da relação afetiva da mãe com o bebê; não como uma consequência da satisfação de suas necessidades biológicas, mas tomando como referência o olhar do outro sobre si mesmo. Sem dúvida, há um olhar materno que funda a inscrição do sujeito no campo do imaginário através da imagem que surge no espelho [21].

Lacan [20] localiza a função materna e a função paterna, para além da satisfação das necessidades, afirmando que essas funções se dão no sentido de uma constituição subjetiva, “implicando a relação com um desejo que não seja anônimo”, pois no início da vida o homem não está neurologicamente apto a fazer uma representação de sua unidade corporal. Assim, é o olhar do Outro que dá forma à imagem do sujeito no espelho.

Ao estabelecer a distinção entre psicose e autismo, Laznik [22] enfatiza que, ao chegar à psicoterapia, a criança autista, geralmente, apresenta vida psíquica pobre e está imersa no isolamento, além disso, muitos autistas não falam, o que faz do terapeuta uma testemunha de rituais

infindáveis. Para o autista, o brinquedo simbólico inexistente, assim, o que resta é a execução de ações monótonas repetidas à exaustão.

A distinção entre psicose e autismo é muito importante. Se não tivermos a possibilidade de distinguir a psicose do autismo, seremos incapazes de detectar os dois sinais preditivos do perigo de evolução autística, que têm a ver com o que é chamado, na psicanálise lacaniana, de alienação da criança na relação com o Outro. Desse ponto de vista, fala-se na necessidade da instauração da alienação como um momento positivo, sem o qual, nenhum sujeito advém à humanidade – a “falha” do autismo se dá neste registro da alienação [22].

Dolto [23] estabelece uma distinção entre a noção de imagem corporal e a de esquema corporal, tomando este último como “a ferramenta, o corpo, ou melhor, o mediador organizado entre o sujeito e o mundo”, situando o esquema corporal como o intérprete ativo ou passivo da imagem do corpo, que permite a objetivação de uma intersubjetividade, de uma relação libidinal dessa linguagem com os outros, pois “sem o suporte que ele representa, o autista permaneceria para sempre, como fantasma não comunicável”. O esquema corporal do autista funciona de maneira autônoma, “des-solidária” do sujeito. Os trabalhos de Françoise Dolto contribuem significativamente para a discussão em torno da existência de uma imagem corporal inicial no bebê que, graças ao suporte do esquema corporal, pode entrar em comunicação com os outros.

Na conferência de Genebra, Lacan [24] utiliza duas expressões que singularizam a posição do autista frente à linguagem: eles são “seres verbosos” e “escutam a si mesmos”. Um ponto de vista importante, no campo psicanalítico, pois apesar de não articularem uma demanda ao Outro, sabemos com Lacan que os autistas são seres que

padecem da linguagem. Para Freud, o autismo pode ser pensado como o ensimesmamento do bebê que, ao tomar o próprio corpo como objeto de satisfação prazerosa, poderá desprezar, excluir ou ignorar, por certo tempo, a realidade externa [20].

Em Campanário [25] encontra-se uma citação do psicanalista Jerusalinsky, na qual o autor diferencia o autismo da psicose, afirmando que quando se trata de psicose a forclusão, enquanto que no autismo há exclusão. Nesse caso da exclusão, não há inscrição do sujeito, se encontra apenas o real. Para o psicótico cada palavra carrega o seu próprio sentido, já para o autista as palavras carregam o seu apagamento.

Para Kupfer [26], os esforços dos psicanalistas na atualidade concentram-se na direção de definir dois quadros distintos para o autismo e a psicose; Jerusalinsky [21], por exemplo, marca radicalmente essa diferença, ao propor o autismo como uma quarta estrutura clínica, além das três outras propostas por Lacan [17] – psicose, neurose e perversão. Para simplificar, a autora aponta uma forma de diferenciar psicose de autismo, afirmando que: na psicose, falha a função paterna, no autismo, falha a função materna [26].

A psicoterapia psicanalítica com autistas

Crianças autistas podem ser, total ou parcialmente, incapazes de estabelecer contatos com outras pessoas, olhar ou ter capacidade rudimentar para estabelecer vínculos ou sentir curiosidade a respeito dos contatos humanos. Essas crianças vivem num mundo particular, no qual desenvolvem um modo singular de agir e de viver no seu próprio universo. Qualquer coisa que perturbe esse universo, desperta medo, pânico e ansiedade. Diante dessas ameaças, desenvolvem rituais, aos quais aderem como uma maneira de manter controle sobre suas vidas. Criam formas de

autoproteção e isolamento em todos os processos do desenvolvimento humano, principalmente, dentro da relação pais/filhos, o que impede que esses processos ocorram normalmente. A linguagem pode ser inexistente ou consistir na repetição de palavras, de forma ecológica e sem sentido [27].

Sendo assim, deve-se tentar realizar jogos de diferenciação, do tipo dentro/fora, nomear partes do corpo da criança, distinguindo-as do corpo do terapeuta, delimitando bordas, espaços, limites do Eu/não-Eu. Desse modo, vagarosamente, a criança vai construindo espaços e saindo de relações bidimensionais, de imitação, colagem e aderência. Um dos indícios desse processo é quando começa a tolerar abrir mão dos objetos e formas autistas, mesmo que, por poucos momentos, possa realizar jogos de reciprocidade, como, por exemplo, atirar uma bola e receber de volta ou, ainda, alguma atividade que lembre jogos de esconder. Quando isso acontece, já há considerável avanço, pois ocorre a troca dos objetos autistas pelos objetos e espaços transicionais, e vão se constituindo as possibilidades de uma verdadeira brincadeira [27].

De acordo com Ansermet [28], ainda que a psicanálise seja uma clínica da escuta, o analista deve considerar que o acesso à dimensão subjetiva do autista deve incidir, justamente, sobre aquilo que não pode ser dito. O lugar do médico e do analista são totalmente distintos, o médico operando a partir do lugar de mestre, e o analista a

partir do lugar daquele que não tem conhecimento prévio sobre o sujeito. Nesse caso, portanto, a direção da clínica analítica é proporcionar uma possível liberdade significativa à ausência de fala do autista.

Portanto, uma das particularidades da clínica psicanalítica com crianças autistas é justamente oferecer essa fala que escapa da literalidade discursiva do Outro. O trabalho com essas crianças é efetivamente delicado, permeado pela construção de um lugar subjetivo, decorrente de um longo percurso de trabalho marcado por constantes idas e vindas. O trabalho do analista nesta clínica, mais que em qualquer outra, requer a tolerância do tempo de movimento dessas crianças, da falta de resposta à diversas intervenções e, principalmente, da ansiedade de querer da criança algum retorno imediato. O que pode um analista na clínica do autismo? Nessa clínica, o analista deve colocar-se na posição de secretário do autista, na tentativa de localizar e fixar um saber. Além disso, deve demonstrar docilidade no olhar e na voz [29].

Do ponto de vista da psicanálise, a direção do tratamento só pode ser decidida na singularidade de cada caso. Portanto, a clínica do autismo coloca o analista diante da impossibilidade e dos limites, muitas vezes, da ordem do indizível, do fora da linguagem, isto é, está desde sempre marcada pela dimensão do impossível, do não sentido, do não saber [29].

Discussão

A literatura revisada mostrou que, de acordo com autores da teoria psicanalítica, há diferentes maneiras de compreender o autismo e sua etiologia, bem como distintas estratégias de intervenção para indivíduos acometidos pelos transtornos globais do desenvolvimento.

Em relação à parentalidade de crianças autistas, Lacan [17] aponta a responsabilidade do sujeito ao assumir uma posição frente ao “Outro”, ao afirmar que “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis”. Para o autor, o autismo não se refere a uma culpabilização e/ou ausência

de investimentos, seja por parte da mãe ou da criança, como indicam algumas linhas de estudos. O autismo deve ser pensado, portanto, como uma resposta do sujeito frente ao “Outro” e não como um déficit estrutural frente ao que seria um desenvolvimento “ideal”.

Em relação às dificuldades do cuidador no relacionamento com seu filho, a literatura analisada indica que crianças autistas podem ser, total ou parcialmente, incapazes de estabelecer contatos com outras pessoas, olhar ou ter capacidade rudimentar para estabelecer vínculos ou sentir curiosidade a respeito dos contatos humanos. Essas crianças vivem num mundo particular, no qual desenvolvem um modo singular de agir e de viver no seu próprio universo. Qualquer coisa que perturbe esse universo, desperta medo, pânico e ansiedade [27].

Os estudos avaliados abordaram experiências positivas no ato do brincar e na relação da criança com a família. Através das brincadeiras de nomear partes do corpo da criança e dos jogos de diferenciação do tipo dentro/fora, vagarosamente, a criança vai construindo espaços e saindo de relações bidimensionais, de imitação, colagem e aderência; começa a tolerar abrir mão dos objetos e formas autistas, mesmo que, por poucos momentos. Aprende a realizar jogos de reciprocidade, como, por exemplo, atirar uma bola e receber de volta ou, ainda, alguma atividade, como andar de bicicleta. Quando isso acontece, já há considerável avanço, pois ocorre a troca dos objetos autistas pelos objetos e espaços transicionais, e vão se constituindo outras possibilidades de verdadeiras brincadeiras [27].

Em relação aos brinquedos que mais chamam a atenção das crianças, os estudos analisados propuseram algumas estratégias de manejo. Entre as propostas de Omairi, Wehmuth e Antoniuk [14],

encontra-se a escolha de brinquedos que chamem a atenção da criança (se a criança gosta de dinossauro, tente iniciar o brincar com esse brinquedo, mas inclua outros). Além disso, deve-se deixar a criança iniciar as brincadeiras (não force a criança a brincar com você, espere-a estar pronta) e, também, observar que movimentos e ações ela desenvolve.

A relação da criança com a família no momento do brincar foi um tópico de extrema relevância na literatura analisada. O ponto de vista de Omairi, Wehmuth e Antoniuk [14] reforça a importância das relações entre pais e filhos na situação do brincar. Essas relações são essenciais, principalmente, no caso de crianças autistas, pois a estimulação do brincar no ambiente domiciliar possibilita maximizar interesses, habilidades e capacidades e, ainda, favorece o desenvolvimento integral da criança.

De acordo com Ansermet [28], ainda que a psicanálise seja uma clínica da escuta, o analista deve considerar que o acesso à dimensão subjetiva do autista deve incidir, justamente, sobre aquilo que não pode ser dito. Nesse caso, portanto, a direção da clínica analítica é proporcionar uma “[...] possível liberdade significativa” à ausência de fala do autista. Portanto, uma das particularidades da clínica psicanalítica com crianças autistas é justamente oferecer essa fala que escapa da literalidade discursiva do Outro.

Também foi relevante, na literatura analisada, a discussão sobre o acolhimento da escola ao saber que a criança apresentava diagnóstico de autismo. O trabalho com crianças autistas, em qualquer área, como a escolar, por exemplo, é efetivamente delicado, permeado pela construção de um lugar subjetivo, decorrente de um longo percurso de investimento e marcado por constantes idas e vindas. Também, requer a tolerância do

tempo de movimento dessas crianças, da falta de resposta a diversas intervenções e, principalmente, da ansiedade de querer da criança algum retorno imediato [29].

Os brinquedos fazem parte do universo da criança desde os primeiros momentos da vida. Por meio dos brinquedos a criança começa a experimentar, manipular, inventar, desenvolver a linguagem, testar seus limites, estimular a curiosidade, desenvolver a autoconfiança, reproduzir o seu cotidiano e as relações sociais, além de favorecer a sua autonomia e independência. Inicialmente, a percepção sensorial do bebê é estimulada por móveis musicais, chocalhos e mordedores. Posteriormente, seus bonecos serão peças-chave no desenvolvimento de sua afetividade. Carrinhos, blocos de montar e encaixar vêm trazer desafios

Conclusão

A presente revisão permitiu compreender que as manifestações do Transtorno do Espectro Autista ainda permanecem sem uma causa única definida, e que as pesquisas continuam ampliando o conhecimento sobre essa condição complexa.

A literatura analisada sugere que, na fase inicial de qualquer processo ou atividade desenvolvida com crianças autistas, a principal tarefa do psicólogo é estabelecer contato com essas crianças, para tentar, muito lentamente, atravessar as barreiras autistas. Para tal, é indispensável o estabelecimento de um setting de acolhimento para as ansiedades catastróficas e de desmantelamento que, costumeiramente, se apresentam quando se rompe a mesmice e o isolamento da criança. O trabalho terapêutico com crianças autistas, portanto, deve privilegiar o lúdico, por intermédio de jogos, brinquedos e brincadeiras, que facilitam o desenvolvimento e estimulam o

e trabalhar a coordenação motora. Sem falar nas miniaturas de objetos do mundo adulto que são fundamentais para o desenvolvimento da imaginação, ajudando a criança a representar e dramatizar cenas do cotidiano. Além disso, na fase escolar, surgem os jogos de sociedade, que exercitam o raciocínio e a concentração, além de promover a socialização [14].

A literatura revisada permitiu compreender a importância dos trabalhos baseados em jogos e brincadeiras com crianças autistas como ferramenta de apoio para o desenvolvimento global nos primeiros anos de vida, enfatizando a necessidade de ambientes adequados, com pistas de rotinas diárias, para favorecer a aprendizagem social, afetiva e cognitiva.

potencial psicomotor, social, afetivo e cognitivo dessas crianças, de forma mais prazerosa.

Nessas circunstâncias, surge a possibilidade do profissional entrar em contato com os sofrimentos e horrores, não atingidos pelas palavras, do mesmo modo que se torna indispensável uma atitude tolerante do psicoterapeuta frente às frustrações e aos vagos indícios de alguma novidade, nesse mundo tão estereotipado e rígido do autismo. A clínica do autismo revela que, enquanto o autista se fecha num mundo repleto de “certezas” repetitivas e de rituais, o terapeuta é ignorado, na posição de objeto inanimado, sendo frequente o sentimento de que nada acontece, de que as sessões são sempre previsíveis e idênticas às anteriores.

A literatura aponta a importância da socialização da criança autista desde o início do

acompanhamento, favorecendo seu desenvolvimento. Além disso, os estudos revisados sugerem que a atenção contínua a pequenos detalhes da rotina e a observação de novos gestos, sons e formas de expressão podem indicar caminhos relevantes para o cuidado e a intervenção. Contudo, tais achados devem ser interpretados com cautela, considerando que este estudo se baseia em uma revisão não sistematizada, de natureza teórico-reflexiva, sem critérios sistemáticos de busca e avaliação da evidência. Por isso, reforça-se a necessidade de novos estudos empíricos e revisões com maior rigor metodológico, capazes de

aprofundar a compreensão sobre a contribuição do brincar, das relações afetivas e da mediação do outro no desenvolvimento da criança com TEA.

Conflitos de Interesse

Os autores não apresentam conflitos de interesse nessa pesquisa.

Fontes de financiamento

A pesquisa não possui fonte de financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sena LA; Redação do manuscrito: Sena LA; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Sena LA.

Referências

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943;2(3):217-50.
2. Harris JC. Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *Int Rev Psychiatry*. 2018;30(1):3-17. doi:10.1080/09540261.2018.1455646.
3. Almeida SFC. Inclusão escolar: do politicamente correto à ética do sujeito no campo da educação. São Paulo: LEPSI; 2004.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed., text rev. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022.
5. Hobson RP. *The cradle of thought: exploring the origins of thinking*. London: Macmillan; 2002.
6. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 2006;5(3):101-17. doi:10.1016/S0899-3467(07)60142-6.
7. Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*. 2012 dez 28.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [citado 2026 mar 31]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>
9. Shaw KA, Williams S, Cogswell ME, et al. Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *MMWR Surveill Summ*. 2025;74(2):1-22. doi:10.15585/mmwr.ss7402a1.
10. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Política nacional de atenção à pessoa portadora da síndrome de autismo. Brasília: CORDE; 2003.

11. Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry*. 1992;161:839-43.
12. Fonseca VRJR. O autismo e a proposta psicanalítica. *Rev Mente e Cérebro*. 2009;(4).
13. Wetherby AM, Prizant BM, Schuler AL. Understanding the nature of communication and language impairments. In: Wetherby AM, Prizant BM, editors. *Autism spectrum disorders: a transactional developmental perspective*. Baltimore: Paul H. Brookes; 2000.
14. Omairi C, Wehmuth MRMS, Antoniuk SA. *Autismo: perspectivas no dia a dia*. Curitiba: Ithala; 2013.
15. Vygotsky LS, Luria AR, Leontiev AN. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone; 1998.
16. Oliveira VB, editora. *O brincar e a criança do nascimento aos seis anos*. Petrópolis: Vozes; 2000.
17. Lacan J. A ciência e a verdade. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
18. Ribeiro MAC. Formações clínicas do campo lacaniano. *Marraio*. 2001;(2):7.
19. Freud S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 14.
20. Lacan J. O estágio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
21. Jerusalinsky A. *Psicanálise do autismo*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
22. Laznik MC. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma; 2004.
23. Dolto F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva; 1984.
24. Lacan J. Conferência de Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*. 1998;(23):6-16.
25. Campanário IS. *Espelho, espelho meu: a psicanálise e o tratamento precoce do autismo e outras psicopatologias graves*. Salvador: Ágalma; 2008.
26. Kupfer MCM. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicologia USP*. 2000;11(1):85-105.
27. Castro MGK, Álvares IC. Psicoterapia psicanalítica com autistas. In: Castro MGK, Stürmer A, editors. *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 286-320.
28. Ansermet F. *Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2003.
29. Pimenta PR. *Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito? Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo [dissertação]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.