UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LEPPS - Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde

Sexualidade no Transtorno do Espectro Autista: perspectivas do adolescente, de sua mãe e de seu pai

VICTOR DE BARROS MALERBA

Ribeirão Preto - SP

2020

VICTOR DE BARROS MALERBA

Sexualidade no Transtorno do Espectro Autista: perspectivas do adolescente, de sua mãe e de seu pai

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento

Linha de Pesquisa: Aspectos psicológicos do processo saúde-doença-cuidado: Repercussões nos pacientes, famílias e profissionais de saúde

Orientador: Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos

Ribeirão Preto - SP

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Malerba, Victor de Barros
Sexualidade no Transtorno do Espectro Autista: perspectivas do adolescente, de sua mãe e de seu pai.

Ribeirão Preto, 2020.
169. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Área de concentração: Psicologia.
Orientador: Santos, Manoel Antônio dos

1. Autismo. 2. Adolescência. 3. Desenvolvimento psicossexual. 4. Mães. 5. Pai. 6. Psicanálise. 7. Sexualidade.

Nome: Malerba, Victor de Barros

Título: Sexualidade no Transtorno do Espectro Autista: perspectivas do adolescente, de sua mãe e de seu pai

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Pesquisa desenvolvida junto ao

Apoio financeiro

Esta dissertação recebeu apoio do Programa de Demanda Social (cota institucional) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) – Código de Financiamento 001, por meio de concessão de bolsa de mestrado de agosto de 2018 a março de 2020, sob orientação do prof. dr. Manoel Antônio dos Santos.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos, pela atenção e dedicação que me dispensou durante o percurso de construção desta dissertação. Suas orientações valiosas estimularam meu desenvolvimento, fornecendo um modelo de referência como pesquisador. Sem o seu olhar e cuidado minuciosos, este mestrado não teria sido possível.

Ao Prof. Dr. Eduardo Name Risk, pela amizade verdadeira, acolhimento, generosidade e carinho ao me auxiliar durante todo o processo do mestrado, desde a prova de seleção até a entrega da dissertação.

Aos participantes desta pesquisa e instituições que os apresentaram a mim, cuja doação, disponibilidade e acolhimento constituíram contribuições preciosas não só para o desenvolvimento deste estudo, mas também para minha formação profissional e pessoal.

À Profa. Dra. Cleonice Bosa, pelos direcionamentos e apontamentos oferecidos por ocasião do Exame de Qualificação, além da leitura atenta do meu texto.

Ao Prof. Dr. Daniel Kupermann, pela leitura do meu texto, elogios, críticas e sugestões, oferecidas por ocasião do Exame de Qualificação.

Às/aos integrantes do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde – LEPPS, pelas parcerias fundamentais para o desenvolvimento de minha trajetória como pesquisador em formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pela concessão de bolsa de mestrado no período de agosto de 2018 a março de 2020.

RESUMO

Malerba, V. B. (2020). *Sexualidade no Transtorno do Espectro Autista: perspectivas do adolescente, de sua mãe e de seu pai* Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

A prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) saltou de um caso a cada 2.500 crianças em 1989 para um a cada 91 crianças em 2009, segundo apontam pesquisas. Diante desse quadro preocupante, a Organização das Nações Unidas passou a considerar TEA uma questão de saúde pública mundial. Apesar de não se tratar de uma doença, nem ser contagioso, difunde-se atualmente a ideia de que vivemos uma "epidemia de autismo". Diante de tal contexto, autores alertam para a necessidade de se atentar para a disseminação de um retrato caricaturado das pessoas com autismo como sendo "não-comunicativas e não-interativas", apontando que existem evidências substanciais de que elas se engajam e respondem a interações sociais. Ainda persiste uma representação estereotipada de que jovens com autismo seriam assexuados/as ou que a sexualidade seria um assunto problemático para esses indivíduos. No âmbito familiar, pais e outros familiares esperam que a sexualidade do/a filho/a com autismo seja domesticada ou que não se manifeste, o que perpetua visões estereotipadas que alimentam preconceitos em relação a esse tema. Até onde foi possível apurar, não existem pesquisas no Brasil que interpelem diretamente jovens com diagnóstico de autismo no que diz respeito à qualidade de seus relacionamentos afetivos e sua sexualidade, âmbitos que constituem parte fundamental da vivência da adolescência e transição para a vida adulta. Este estudo teve por objetivo investigar a vivência da sexualidade em adolescentes com diagnóstico de TEA, na perspectiva deles próprios e de seus pais e mães, examinando suas possíveis demandas, facilidades e desafios. Para tanto, delineamos um estudo qualitativo exploratório, de corte transversal, buscando compreender os sentidos atribuídos às vivências e representações de adolescentes com TEA e seus pais quanto à sexualidade tendo em vista seus aspectos biopsicossociais, principalmente a dimensão psicológica e relacional das experiências. Participaram da pesquisa três adolescentes com TEA, seus pais e suas mães, totalizando nove entrevistados/as, que foram contatados a partir de uma instituição de apoio a pessoas com TEA de uma cidade do interior paulista. Utilizamos roteiros de entrevista semiestruturada para coletar os dados dos adolescentes e seus pais, complementados com o recurso de materialidades mediadoras nas entrevistas conjuntas. As entrevistas foram áudio-gravadas mediante anuência dos/as participantes. Os dados foram organizados com a produção de narrativas transferenciais. Com o amparo desse procedimento de pesquisa psicanalítica, buscou-se investigar o modo como se desenvolveu a sexualidade do jovem com TEA dentro de cada unidade familiar, de acordo com as perspectivas de cada membro da tríade adolescente-mãe-pai. A interpretação dos resultados foi alicerçada nos estudos psicanalíticos sobre a clínica do autismo. Foram articulados dois campos de sentido afetivo-emocionais denominados "Terror ao sexual" e "Desaparecimento do sujeito autista", que destacaram o medo como afeto predominante na relação dos pais com a sexualidade do filho com autismo, além do fenômeno intersubjetivo de apagamento/desaparecimento da subjetividade dessas pessoas. Os resultados obtidos contribuem com subsídios para a formulação de políticas públicas e programas de intervenção.

Palavras-chave: Autismo. Adulto jovem. Desenvolvimento psicossexual. Mães. Pai. Sexualidade. Amor.

ABSTRACT

Malerba, V. B. (2020). *Sexuality in Autism Spectrum Disorder: perspectives of the teenager, his mother and his father* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

The prevalence of Autism Spectrum Disorder (ASD) increased from one case out of 2,500 children in 1989 to one out of 91 children in 2009, according to researches. In face of this alarming situation, ASD was considered a matter of worldwide public health by the United Nations. Although it is not a disease, nor is it contagious, the idea that we are going through an "autism epidemic" is widely spread. Considering this context, authors alert to the necessity of paying attention to the dissemination of an exaggerated portray of people with autism, as if they were "non-communicative and non-interactive", pointing out that there is substantial evidence showing they engage and respond to social interaction. The stereotype of young people with autism being asexual still persists, alongside the idea that this could be a problematic subject for these individuals. Inside the family environment, parents and other relatives hope that the sexuality of their children with autism will be domesticated, or even that it won't show at all, which perpetuates stereotyped views that strengthen prejudices regarding this subject. As far as we could investigate, there are no researches in Brazil that directly inquire young people with ASD diagnosis in regards to the quality of their affective relationships and sexuality, which are fields that represent a fundamental part in the experience of being a teenager and transitioning into adulthood. This study aimed to investigate the experiences of sexuality in adolescents diagnosed with ASD, from their own perspective and that of their fathers and mothers, examining their possible demands, facilities and challenges. To do so, a qualitative exploratory cross sectional study has been drawn, aiming to understand the meanings given to the experience and representation of teenagers with ASD and their parents regarding sexuality, by looking into biopsychosocial aspects, mainly the psychological and relational dimension of these experiences. Three teenagers with ASD took part in this study, along with their parents, representing a total of nine participants, which were reached through an institution that supports people with ASD in a city in the state of São Paulo. Semi-structured interviews were carried out to collect the data from the teenagers and their parents, in addition to the use of mediator materials in the collective interviews. Those interviews were recorded with the consent of the participants. The data was organized with the production of transferential narratives. With the support of this psychoanalytical research resource, the investigation focused on the way that sexuality developed in each child with ASD, inside each family unit, according to the perspectives of the teenager-mother-father triad members. The interpretation of the results was based on the psychoanalytical studies about autism. Two fields of affective-emotional meaning were articulated, namely "Fear of sexuality" and "The disappearing of the autistic subject", which focused on the theme of fear as the predominant feeling in the relationship between the parents and their children's sexuality, as well as the intersubjective phenomenon of the erasure/disappearance of subjectivity in the person with autism. The results contribute with subsidies to the formulation of public policies and intervention programs.

Keywords: Autism. Young adult. Psychosexual development. Mothers. Father. Sexuality. Love.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cartaz elaborado pela Família 1 91
Figura 2 – Cartaz elaborado pela Família 2 99
Figura 3 – Cartaz elaborado pela Família 3 107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características sociodemográficas e diagnóstico dos/as participantes do estudo ..78

LISTA DE SIGLAS

DNA	Ácido desoxirribonucleico, em inglês
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
LEPPS	Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde
S-O	Sujeito-objeto
S-S	Sujeito-sujeito
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TMO	Transplante de Medula Óssea
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

PREÂMBULO 23
1 INTRODUÇÃO 25
1.1 Autismo: conceito e aspectos clínicos e psicodinâmicos 25
1.1.1 Aspectos históricos do conceito de autismo 28
1.1.2 Breve panorama histórico da psicanálise do autismo 30
1.2 Sexualidade: aspectos conceituais e históricos 33
1.2.1 O conceito de sexualidade na teoria psicanalítica freudiana 33
1.2.2 Contribuições pós-freudianas para as teorias sobre sexualidade 42
1.3 Autismo e sexualidade 50
1.3.1 Sexualidade e autismo: uma perspectiva atual 52
1.3.2 Estudos de gênero e autismo 55
1.3.3 Sexualidade e autismo na perspectiva psicanalítica 56
1.4 A família diante da sexualidade do filho com autismo 58
2 JUSTIFICATIVA 61
3 OBJETIVO 63
3.1 Objetivo geral 63
3.2 Objetivos específicos 63
4 MÉTODO 65
4.1 Tipo de estudo 65
4.2 Participantes 68
4.3 Procedimentos investigativos 68
4.4 Procedimento 70
4.4.1 Composição do corpus 70
4.4.2 Análise do corpus 71
4.5 Considerações éticas 74
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 77
5.1 Narrativas transferenciais 77
5.1.1 Primeira narrativa transferencial: conhecendo a instituição de apoio à pessoa com TEA 79
5.1.2 Segunda narrativa transferencial: conversando com Célia (M1) 81
5.1.3 Terceira narrativa transferencial: uma conversa com Humberto (F1) 84
5.1.4 Quarta narrativa transferencial: conversando com Fabiano (P1), pai de Humberto (F1) 86

5.1.5 Quinta narrativa transferencial: Família 1 – Humberto (F1), Fabiano (P1) e Célia (M1) 88
5.1.6 Sexta narrativa transferencial: diálogo com Antônio (F2), uma conversa interrompida 91
5.1.7 Sétima narrativa transferencial: uma conversa com Elias (P2) 93
5.1.8 Oitava narrativa transferencial: os medos de Sileide (M2) 95
5.1.9 Nona narrativa transferencial: Família 2 – Antônio (F2), Sileide (M2) e Elias (P2) ..97
5.1.10 Décima narrativa transferencial: João (F3) está preocupado 99
5.1.11 Décima primeira narrativa transferencial: Carlos (P3) me amedronta 101
5.1.12 Décima segunda narrativa transferencial: Carol (M3), mãe do João (F3) 103
5.1.13 Décima terceira narrativa transferencial: Família 3 – "Evitando falar sobre o lado obscuro", entrevista conjunta com João (F3), Carlos (P3) e Carol (M3) 104
5.2 Interpretações e reflexões teórico-clínicas 107
5.2.1 Campos de sentido afetivo-emocional 108
5.2.1.1 Primeiro campo de sentido: o terror ao sexual 108
5.2.1.2 Segundo campo de sentido: o desaparecimento do sujeito autista 117
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 126
REFERÊNCIAS 132
APÊNDICES 141
Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturada: participantes com TEA 141
Apêndice B – Roteiro de entrevista semiestruturada: mães e pais 146
Apêndice C – Roteiro de entrevista conjunta: participantes com TEA, pais e mães 151
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (participantes acima de 18 anos) 155
Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais ou responsáveis legais de participantes menores de 18 anos) 159
Apêndice F – Termo de Assentimento (participantes menores de 18 anos) 163
ANEXOS 167
Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....167

PREÂMBULO

Realizei minha graduação em psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo de 2009 a 2013. Já durante a graduação, tive meu primeiro contato com a atividade de pesquisa por meio de iniciação científica, sob orientação da Profa. Dra. Marina Massimi, quando estudei as contribuições da filósofa Edith Stein para a discussão ontológica e epistemológica sobre a questão do objeto de estudo da psicologia. Considero que esse primeiro contato com a pesquisa foi fundamental para o que iria se dar, posteriormente, tanto no meu contato com a psicanálise quanto com o início de meu mestrado. Minha análise pessoal, que se iniciou em 2010 e se estende até hoje, também contribuiu enormemente para o meu desenvolvimento profissional e a aproximação com a psicanálise.

Terminada a graduação, em 2014, decidi realizar um curso de psicoterapia de orientação psicanalítica com a psicanalista Suad Haddad de Andrade, no qual tive contato com diversos professores e supervisores membros da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto, o que contribuiu para me aproximar dessa forma de pensar o ser humano.

Tal experiência me levou a buscar, em 2015, um aprimoramento profissional em psicologia da saúde mental, pelo Hospital das Clínicas da USP, campus de Ribeirão Preto. Nesse programa, os membros da Sociedade de Psicanálise também supervisionavam (e ainda supervisionam) as atividades clínicas dos estagiários. Ao longo dos dois anos de aprimoramento profissional, tive experiências clínicas diversas no âmbito dos serviços de psiquiatria do hospital, com atendimento tanto de adultos quanto de crianças e adolescentes. Particularmente, me interessei pelas crianças e adolescentes com diagnóstico de autismo, o que me levou a escrever sobre a clínica psicanalítica desse transtorno, por meio de uma revisão de literatura, para minha monografia. Também o trabalho paralelo em uma clínica particular de apoio especializado a crianças com autismo contribuiu para minhas vivências como clínico junto a essas pessoas.

Finalizado o aprimoramento profissional, em 2017, entrei em contato com o prof. dr. Manoel Antônio dos Santos, que eu conhecia da época da graduação, para iniciar uma pesquisa de mestrado, já previamente interessado em me aprofundar na temática do autismo. Paralelamente, iniciei uma especialização em neuropsicologia, em que pude entrar em contato com uma ótica bastante diferente da psicanálise no que se refere à abordagem de inúmeros transtornos do desenvolvimento, entre os quais o autismo. Desde março de 2018, ano em que

ingressei no mestrado, sou membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde, participando quinzenalmente das reuniões grupais.

Em termos da organização desta dissertação de mestrado, a pesquisa está estruturada da seguinte forma:

Introdução – esse tópico será apresentado a partir de três eixos principais, que remontam o percurso teórico que fundamenta o presente trabalho: (1) aspectos conceituais sobre o autismo, tanto na ótica da psiquiatria quanto da psicanálise; (2) conceituação de sexualidade e gênero a partir do olhar da psicanálise; e (3) perspectivas sobre autismo e sexualidade.

Método – nesse tópico serão abordadas as questões sobre o percurso metodológico do estudo, explicitando o delineamento de pesquisa, participantes, instrumentos, procedimentos de coleta e análise de dados e os cuidados éticos envolvidos no desenvolvimento do estudo.

Resultados e discussão – nesse tópico será apresentada a análise dos/as nove participantes deste estudo. Primeiramente, serão apresentados seus dados sociodemográficos e, em seguida, as narrativas transferenciais elaboradas a partir do contato do pesquisador com cada participante. Em um segundo momento, serão analisados os campos de sentido afetivo-emocional denominados "Terror ao sexual" e "Desaparecimento do sujeito autista", a partir dos quais os dados colhidos nas entrevistas foram interpretados, com amparo das teorias psicanalíticas.

Considerações Finais – nesse tópico serão apresentadas as elaborações finais desta dissertação de mestrado, levando-se em consideração os aspectos relativos aos resultados do estudo e suas implicações e contribuições potenciais para a compreensão da vivência da sexualidade de adolescentes com autismo.

Por fim, serão apresentadas as referências utilizadas para fundamentar esta dissertação, além dos apêndices e anexo da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos mentais que mais têm ganhado visibilidade atualmente. Diante do notável aumento de sua prevalência, que foi de um caso a cada 2.500 crianças em 1989 para um a cada 91 crianças em 2009, a Organização das Nações Unidas inseriu o transtorno como uma questão de saúde pública mundial (Eyal, Hart, Onculer, Oren, & Rossi, 2010). Apesar de não se tratar de uma doença contagiosa, fala-se em uma "epidemia de autismo" (Rios, Ortega, Zorzanelli, & Nascimento, 2014). Questiona-se, porém, se de fato há um aumento dos casos existentes ou se este aparente aumento se dá pela maior frequência dos diagnósticos, devido, por um lado, aos recursos e informações que hoje se encontram disponíveis em maior grau do que anteriormente e, por outro, ao alargamento dos critérios diagnósticos da American Psychiatric Association (Eyal et al., 2010; Rios et al., 2014). Eyal et al. (2010) são categóricos ao afirmar que "não foi a epidemia que fez o autismo visível, mas a visibilidade do autismo que fez a epidemia" (p. 2).

A hipótese apresentada pelos autores é de que a desinstitucionalização da deficiência intelectual (anteriormente referida como "retardo mental"), que ocorreu no final dos anos 1960 nos Estados Unidos, gerou uma mudança de matriz institucional na qual diversas categorias que refletiam as necessidades das antigas instituições de atendimento a essas crianças (que, no passado, eram enquadradas em subcategorias tais como: "idiota", "imbecil", "deficiente mental", "psicótico", entre outras) se dissolveram em uma massa uniforme de "crianças atípicas". Gradualmente, novas categorias surgiram, dentro de uma nova matriz institucional – educação especial, programas de intervenção precoce, grupos de comunidades. Essa nova matriz institucional e as terapias que se incluem nela teriam, então, gerado a noção atual de um espectro de quadros de autismo, que variam desde crianças que requerem alto nível de cuidados até aquelas que apresentam autismo de alto funcionamento e coeficiente intelectual elevado (Eyal et al., 2010).

1.1 Autismo: conceito e aspectos clínicos e psicodinâmicos

É notável, na atualidade, o aumento do número de referências ao autismo na mídia. Autistas aparecem cada vez mais como personagens de livros, filmes, documentários e seriados televisivos, principalmente a partir da década de 2000. Como exemplo podemos mencionar as séries *Atypical* (ficção) e *Love on the spectrum* (documentário), produções disponíveis na Netflix. Isso tem gerado uma explosão discursiva sobre o assunto. Tais

discursos contribuem para dar forma e conteúdo às questões e discussões relativas ao autismo na era contemporânea, produzindo efeitos de sentido nos leitores e contribuindo para que se formem concepções socialmente partilhadas sobre o autismo no Brasil. Nesse contexto, a imagem continuamente reiterada e veiculada sobre o autismo é a de uma condição extrema, que necessita de cuidados intensivos. Matérias jornalísticas de alguns veículos retratam autistas como pessoas agressivas, esquisitas e isoladas. Sob a narrativa neurobiológica, o autismo é compreendido como uma entidade objetiva, independentemente de sua incorporação em indivíduos particulares, dotados de subjetividade (Rios et al., 2014). Por sua vez, manuais de psiquiatria, como o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition* (DSM-5), enfatizam os prejuízos em habilidades sociais e comunicativas presentes no TEA, sendo este o discurso hegemônico a respeito do fenômeno (American Psychiatric Association, 2014).

Contudo, Bosa (2002) alerta para a necessidade de se atentar para a existência de um retrato caricaturado dos indivíduos com autismo como sendo "não-comunicativos e não-interativos", apontando para o fato de que há evidências substanciais de que autistas se engajam e respondem a interações sociais. Nota-se um descompasso entre a frequência com que se fala do autismo na atualidade e o desconhecimento sobre diversos aspectos relacionados às características reais das pessoas com autismo e seus relacionamentos. Alguns autores nomeiam tal desconhecimento como uma "opacidade" do fenômeno do autismo, cuja natureza íntima seria refratária ao conhecimento científico (Calzetta & Orlievsky, 2005). Outros apontam a insuficiência dos critérios delimitados nos manuais como o DSM e a *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* para abarcar a complexidade das manifestações do autismo (Rios et al., 2014). Diante de tal dificuldade em se definir o que é autismo, faz-se necessário adotar uma atitude de constante aprendizagem por parte dos professionais, com disposição e abertura para proceder uma contínua revisão sobre suas crenças, valores e conhecimentos sobre o mundo, sustentando uma postura de humildade e cautela diante do tema, conforme recomendou o próprio Leo Kanner, pioneiro na descrição da síndrome (Baptista & Bosa, 2002).

Na literatura científica, é possível encontrar uma significativa produção concernente ao autismo na infância, principalmente no que se refere aos déficits encontrados como sinais e sintomas do TEA, suas presumíveis causas, formas de tratamento disponíveis, entre outros temas abordados em artigos científicos. Segundo Menezes e Amorim (2015), há uma predominância da descrição do autismo a partir da ótica do déficit, ou seja, o TEA tende a ser referido em termos das habilidades e capacidades que faltam ou que se encontram diminuídas

nas pessoas com autismo. É importante lançar um olhar que se desvencilhe dessa posição engessadora para que outras possibilidades e descrições alternativas possam emergir, diferenciando-se dessa descrição hegemônica. Nessa vertente, Bosa (2002) considera importante atentar para a capacidade das pessoas com autismo de manter comportamentos afiliativos, emitindo vocalizações em direção a parceiros e exibindo comportamentos indicativos de apego.

Se por um lado é grande o volume de pesquisas voltadas à manifestação do autismo na infância, por outro a produção científica é escassa quando se trata dos autistas adolescentes. Apesar da descrição dos déficits dos autistas no que se refere aos relacionamentos interpessoais (American Psychiatric Association, 2014), pouco se pesquisa sobre a sexualidade dessas pessoas (Hellemans, Colson, Verbraeken, Vermeiren, & Deboutte, 2006; Strunz et al., 2017). Ainda perdura uma visão de que indivíduos com TEA seriam seres assexuados ou de que a sexualidade seria um assunto problemático para eles devido aos déficits severos de comunicação e empatia que apresentam (Dewinter, De Graaf, & Begeer, 2017).

A forma com que habitualmente se lida com a afetividade e a sexualidade de outros adolescentes com desenvolvimento atípico – como, por exemplo, aqueles que convivem com a Síndrome de Down –, passa por uma negação de sua sexualidade, como se ela não existisse, ou então isso é visto de forma preconceituosa (Bastos & Deslandes, 2012; Gesser & Nuernberg, 2014). Tal negação leva a uma série de dificuldades nesse âmbito; com isso, torna-se relevante lançar um olhar investigativo atento a tais aspectos no contexto do TEA, a fim de que se possa produzir conhecimento que possibilite lidar com a esfera afetivo-sexual de modo mais realista e condizente com as necessidades de apoio das pessoas com TEA, especialmente na transição adolescente.

Tal perspectiva permitiria verificar as possíveis demandas e dificuldades ainda desconhecidas dessa população quanto à esfera da sexualidade e da afetividade, o que poderia apontar para importantes focos de possíveis intervenções. Esse conhecimento também poderia levar à constatação de aspectos mais preservados e que podem transcorrer de forma mais satisfatória em tais relacionamentos, com os quais se esperariam dificuldades maiores, permitindo assim desmistificar preconcepções presentes nos discursos hegemônicos relativos ao autismo na atualidade.

1.1.1 Aspectos históricos do conceito de autismo

Historicamente, é atribuída ao psiquiatra Bleuler a primeira utilização do conceito autismo, em 1911, para descrever um aspecto da esquizofrenia, referente ao distanciamento do mundo externo (Untoiglich, 2013). Em 1940, com Leo Kanner, o termo autismo passou ser utilizado para nomear uma síndrome independente: Autismo Infantil Precoce (Januário & Tafuri, 2009; Ministério da Saúde, 2015; Untoiglich, 2013). Kanner fez um relato sobre crianças nas quais encontrou uma dificuldade de socialização. Em tal quadro de distanciamento, apresentavam recusa ao contato com o seu entorno. Além disso, essas crianças, quando em meio a outras crianças da mesma faixa etária, não se engajavam em atividades junto delas (Ministério da Saúde, 2015).

Kanner constatou, ainda, que mesmo as crianças que eram capazes de falar usavam as palavras sem o intuito de se comunicar, somente repetindo-as de forma desorganizada, sem produzir sentido. Por exemplo, eram frequentes as repetições estereotipadas de listas de nomes, de coisas ou de trechos de obras literárias. Desse modo, o autor notou uma distorção na utilização da linguagem, da qual era feito um uso sem valor conversacional, de forma autossuficiente (Ministério da Saúde, 2015; Untoiglich, 2013).

Outro comportamento observado por Kanner diz respeito à atitude de utilizar partes do corpo de pessoas próximas como se fossem coisas, sem fazer contato visual, parecendo não diferenciar pessoas dos móveis de uma casa. Ainda, escreveu sobre o comportamento delas de seguir rotinas repetitivas, concluindo que elas tinham uma obsessão por uniformidade (Ministério da Saúde, 2015; Untoiglich, 2013).

Nos anos 1940 foi atingido um novo patamar na evolução do conceito de autismo, com o trabalho de Hans Asperger. Asperger fez um relato sobre crianças que manifestavam um grave distúrbio no relacionamento com as pessoas de seu entorno (Ministério da Saúde, 2015). O médico observou, nessas crianças, a marcada dificuldade de se colocar no lugar dos outros, a ausência de habilidade para estabelecer laços de amizade, a linguagem repetitiva, a comunicação verbal empobrecida e com interesses restritos.

Nos anos 1980, Lorna Wing argumentou que as crianças observadas por Hans Asperger tinham os seguintes sintomas, concebidos por ela como uma tríade: prejuízo nas relações interpessoais; dificuldades na linguagem verbal e/ou não-verbal; além de interesses estereotipados e repetitivos (Ministério da Saúde, 2015).

O autismo infantil, termo desatualizado e que já caiu em desuso, só foi incluído como uma categoria nosológica no DSM em sua terceira versão. Antes disso, crianças com esses sintomas recebiam o diagnóstico de esquizofrenia infantil. Atualmente o diagnóstico para tais crianças, segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), é de Transtorno do

Espectro Autista (ou TEA, como já apresentamos) (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997; Untoiglich, 2013).

Nessa última versão do Manual, foram excluídas as categorias nosológicas dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, propondo-se o TEA como um diagnóstico mais abrangente. O risco de tal alargamento dos critérios diagnósticos é o de haver uma patologização de aspectos típicos do desenvolvimento infantil, associando-os ao quadro de autismo, o que poderia contribuir com o fenômeno mencionado anteriormente, de uma "epidemia" de autismo.

O DSM-5 atualmente caracteriza o TEA como uma dificuldade duradoura na comunicação e nas relações interpessoais, além de interesses restritos. Tais sintomas devem ocorrer desde o começo da vida do indivíduo, gerando dificuldades significativas no cotidiano (American Psychiatric Association, 2014).

As dificuldades de comunicação e nas relações interpessoais variam, podendo consistir apenas em um atraso na linguagem até a ausência de fala. Mesmo nos indivíduos em que a fala está preservada, há dificuldade no uso da linguagem para comunicação. De outra forma, a dificuldade de linguagem não verbal se manifesta por meio da redução ou ausência de contato visual, gestos e outras comunicações. Os interesses restritos e comportamentos repetitivos, como o ato de abanar as mãos, falas repetitivas e comportamentos rotineiros ritualísticos, também estão entre as características do transtorno (American Psychiatric Association, 2014).

Em relação à etiologia, de acordo com o DSM-5, idade avançada dos pais, pouco peso no nascimento ou a exposição do feto a ácido valproico são fatores de risco. Sobre os fatores biológicos, as estimativas de herança genética chegam a mais de 90%.

Quanto ao desenvolvimento e curso do transtorno, DSM-5 aponta que as características do TEA geralmente são reconhecidas no segundo ano de vida. Os pais das crianças geralmente referem perda ou atraso na comunicação e prejuízo na socialização. Apenas uma pequena parte das pessoas diagnosticadas chega a desempenhar atividades laborais quando adultos, geralmente aqueles que apresentam capacidade de comunicação e inteligência mais elevadas. Muitas pessoas com tal diagnóstico, por terem dificuldades com as demandas sociais, chegam a se tornar ansiosas e deprimidas. Mesmo na fase adulta, alguns que conseguem abafar os sintomas em público continuam sofrendo para manter uma fachada que seja aceita socialmente (American Psychiatric Association, 2014).

1.1.2 Breve panorama histórico da psicanálise do autismo

Historicamente, foi atribuído à psicanalista Melanie Klein o pioneirismo no atendimento psicanalítico de crianças com autismo. O caso de Dick, menino de 4 anos diagnosticado com demência precoce, segundo as classificações psiquiátricas da época, será abordado em mais detalhes mais adiante. Antes, faremos um breve comentário sobre a noção de Melanie Klein sobre a capacidade simbólica na infância.

Para a psicanalista, é fundamental para o desenvolvimento do ego da criança a capacidade de tolerar ansiedades, pois ela é necessária no desenvolvimento da capacidade de formar símbolos. A capacidade simbólica é um componente essencial do conjunto teórico kleiniano, pois possibilita que as fantasias inconscientes e os sentimentos vivenciados pela criança sejam deslocadas dos objetos primários – que geralmente são as pessoas mais próximas nas fases iniciais de seu desenvolvimento – para novos objetos, que assim passam a simbolizar os primeiros, aliviando a angústia e possibilitando o desenvolvimento da mente (Fonseca, 2009).

O conceito de *sublimação* abarca as vicissitudes de tal processo, que acontece naturalmente na vida adulta (por exemplo, no trabalho e na atividade artística) e na infância, permitindo a abertura da pessoa para o mundo externo, ao mesmo tempo que ocorre o afastamento gradual e necessário dos pais, levando, então, ao desenvolvimento da curiosidade pelos objetos do mundo e à transformação dos impulsos primitivos em busca de conhecimento.

A respeito do caso Dick, Tafuri e Safra (2008) comentam que a criança não tinha estabelecido relação simbólica com os objetos. Diante de tal dificuldade, Klein propôs um jogo à criança a partir do gosto do menino por trens. Através desse jogo, Klein tranquilizava a criança, interpretando sua angústia, que não estava simbolizada. Após alguns meses de tratamento, Dick podia manifestar uma relação emocional gratificante com as pessoas do seu entorno. Para a psicanalista, o menino adquiriu a capacidade de expressar o desejo de ser compreendido, amado e desejado (Tafuri & Safra, 2008).

Para Fonseca (2009), as crianças com autismo também têm um mundo interno que é povoado por objetos e emoções, que podem ser traduzidos em sensações, em imagens ou em fantasias mais complexas. Descrevendo seus atendimentos com crianças, Melanie Klein demonstrou que essas emoções podem ser acessadas, possibilitando que o indivíduo seja trazido para dentro da esfera do humano.

Frances Tustin, a partir de 1960, contribuiu com importantes inovações, como a

publicação do livro *Autism and childhood psychosis* em 1972 (citado por Tafuri, 2000). Essa obra seminal exerceu enorme influência sobre os psicanalistas que atendiam crianças com autismo, devido ao destaque para a relevância de se interpretar as *figuras de sensações* (interpretação dos objetos e figuras autistas, que são predominantemente sensoriais) (Tafuri, 2000).

No caso de John, Tustin teorizou que o menino tinha um sentimento de "buraco negro", que se ligava à sensação horrível que ele vivenciava ao se separar da mãe. Para Tustin, a teoria kleiniana é insuficiente para compreender a complexidade de seus pacientes, apontando que o conceito de objeto elaborado por Melanie Klein "preenche demais o 'buraco'" (Tafuri, 2000).

Outro marco na evolução da compreensão psicanalítica do autismo foi estabelecido por Donald Meltzer. Entre 1965 e 1974, o autor agrupou algumas investigações psicanalíticas, resultando na obra *Explorations in autism* (Meltzer, 1975). Na obra, o conceito de *desmantelamento* aborda o modo com que as crianças com autismo experienciam os objetos do mundo. Para elas, a representação psíquica dos objetos, que representa cada objeto como uma totalidade, é substituída por uma percepção única dos elementos sensoriais dos objetos, de maneira que a noção daquilo que é o objeto em si acaba se perdendo. A atenção da criança não está voltada para o objeto como um todo integrado, mas para suas características sensoriais (Tafuri & Safra, 2008).

Para Meltzer (1975), esse desmantelamento conduziria a um prejuízo na capacidade de se produzir uma vida psíquica em que a percepção poderia se ligar a outros fenômenos mentais. Desse modo, é produzido um desmantelamento do *self* como aparelho mental (Tafuri & Safra, 2008).

Outra contribuição de relevo para a psicanálise do autismo foi oferecida por Thomas Ogden, psicanalista estadunidense que desenvolveu, nos anos 1980, o conceito de "posição autista-contígua". Segundo Ogden (citado por Januário & Tafuri, 2009), tal conceito descreveria um modo de atribuir significado à experiência que faz parte do desenvolvimento de todos nós, no qual a experiência do *self* estaria baseada na experiência sensorial.

Segundo tal noção, há três estados mentais essenciais que compõem toda a experiência do ser humano: o autista-contíguo, o esquizoparanoide e o depressivo, sendo o primeiro o mais arcaico dos três. Cada um desses tipos corresponderia a um estado mental, com mecanismos de defesa, ansiedades, relações objetais e graus de subjetividade próprios. Na posição autista-contígua, em que não existe a percepção simbólica dos objetos, a ansiedade essencial está ligada à perda da demarcação sensorial, pois a experiência de um *self* coeso

estaria fundada na experiência sensorial. O modo de relação objetal que ocorre nessa posição, também é marcado pela sensorialidade, ou seja, pelas sensações físicas provocadas pelos objetos. Essas experiências sensoriais seriam tranquilizadoras em si. Em tal compreensão, as experiências autísticas não se restringem a um diagnóstico específico, mas são concebidas como parte de toda a experiência humana.

Outro importante marco na clínica psicanalítica do autismo, que provocou transformações na teoria e na técnica, foi introduzido por Anne Alvarez (1992), para quem o papel do analista vai muito além da interpretação. A autora propôs que seria papel do analista ajudar a criança a introjetar um objeto que favoreça o crescimento psíquico, ou seja, oferecer-se como uma "companhia viva" para ela. Tal objeto interno exerceria o papel de auxiliar a criança a regular suas emoções (Fonseca, 2009).

Alvarez (1992) enfatizou que as transformações pelas quais a psicanálise passou ao longo de um século de percurso, propiciadas pela relutância positiva dos pacientes a se deixarem enquadrar em teorias pré-concebidas, possibilitaram uma expansão da variedade de crianças que podem se beneficiar desse tipo de atendimento.

Como mais um exemplo das mudanças proposta pela autora na teoria psicanalítica sobre o autismo, podemos abordar brevemente a questão da etiologia do autismo, debate complexo em que Anne Alvarez se posicionou, admitindo ambas as teorias – organicistas e ambientalistas – como cientificamente válidas. Alvarez (1992) se opôs às radicalizações de ambos os lados, rejeitando tanto a concepção de "mãe geladeira" enquanto fator etiológico do autismo como a visão exclusivamente organicista, que não considera as relações objetais.

A autora propôs que uma combinação de fatores orgânicos e ambientais opera para que a criança apresente o quadro clínico. De todo modo, sendo as causas do autismo de origem ambiental ou neurológica, Alvarez (1992) enfatizou que é necessário descrever psicologicamente o autismo, e que a psicanálise contribui para que tais crianças obtenham ganhos terapêuticos tanto em termos cognitivos como emocionais.

Para a Alvarez (1992), a psicanálise, diferentemente da etiologia, considera o senso interno de uma relação dual, não inteiramente dependente da experiência externa. Nesse sentido, o psicoterapeuta de crianças com autismo deve considerar que quem fala, fala com alguém e, portanto, é necessária uma preconcepção de que existe um humano pensante que pode escutar. É preciso que o psicoterapeuta se lembre que as crianças com autismo frequentemente falam para alguém, e não com alguém. Consideramos as contribuições de Alvarez (1992) necessárias para se compreender o autismo do ponto de vista psicológico de

uma maneira mais integrada e psicodinâmica, não o reduzindo a déficits cognitivos e orgânicos por um lado, nem a fatores exclusivamente ambientais e emocionais por outro.

Nos anos 1990, a psicanalista francesa Geneviève Haag (2007) investigou a sensibilidade das crianças com autismo para os estímulos sensoriais, propondo inovações técnicas que consideram esse aspecto de sua vida mental. A autora argumenta que, no *setting* de análise, seria importante disponibilizar objetos que estimulem sensorialmente essas crianças (Tafuri & Safra, 2008). Para a autora, algumas crianças com autismo que viveram em casas ou instituições onde tiveram contato com experiências musicais apresentavam a capacidade de comunicar algo por meio do canto ou da melodia das canções. Dessa forma, passavam a usar a melodia como uma forma de linguagem. Haag (2007) conjecturou que essas crianças são capazes de reconhecer a voz humana, mas que esta teria a sua "entrada filtrada por exigências de suavidade e musicalidade suficientes" (p. 161).

Os/as autores/as alinhados ao campo psicanalítico têm contribuído com propostas originais de investigação acerca da subjetividade em indivíduos com autismo até os dias atuais, modificando constantemente seus modelos teóricos a partir de novos achados clínicos com seus pacientes. Tais investigações permitiram uma compreensão de que, para além dos déficits, esses indivíduos possuem um rico mundo interno, povoado por emoções e sentimentos que podem ser acessados e compreendidos mediante uma aproximação sensível às suas particulares formas de comunicação, de modo a trazê-los para dentro da esfera do humano.

1.2 Sexualidade: aspectos conceituais e históricos

Abordaremos, nesta seção, o conceito de sexualidade na teoria psicanalítica, trazendo para a discussão desse tema algumas contribuições de autores/as fundamentais para um breve panorama sobre tal conceito na história da psicanálise, esclarecendo, assim, o conceito de sexualidade que utilizaremos em nossa pesquisa.

1.2.1 O conceito de sexualidade na teoria psicanalítica freudiana

Segundo Kehl (2002), pode parecer estranho ao leigo o fato de que, ainda hoje, a psicanálise continue problematizando e subvertendo o conceito de sexualidade. A psicanálise, fundada há mais de 100 anos, sempre foi o discurso recontextualizador da sexualidade humana.

A partir da descoberta de que a origem do desejo sexual é psíquica, Freud "desnaturou

o sexo e os processos de sexuação humanos" (Kehl, 2002, p. 11). Assim, por exemplo, mostrou que o sexo biológico não é suficiente para determinar se nos identificamos como homens ou mulheres. Portanto, em sua época e ainda hoje, a teoria freudiana foi e é responsável por romper com os paradigmas vigentes relativos às preconcepções acerca da sexualidade que disciplinam nossas compreensões e regulam as práticas sexuais.

Segundo Green (2000), Freud descobriu a etiologia sexual das neuroses ao fazer convergir inovações tais como o papel da sexualidade nos sintomas neuróticos, a função do sonho como realização disfarçada de um desejo de origem infantil, a noção de sexualidade infantil e a conclusão do primeiro florescimento da sexualidade (via complexo de Édipo), bem como a situação conflitual da sexualidade, sempre em oposição a uma força de estatuto equivalente, o que instiga um tensionamento permanente no cerne do aparelho psíquico.

Para Menezes (2008), Freud descobriu o *sexual* no ser humano enquanto algo que

> em sua "aparição" é quase um nada, é algo insensato, gratuito, que "não teria nenhuma razão para estar ali", e que em sua estranheza insignificante dá à carne, introduz na carne, como que "a loucura em sua essência" (uma lógica do *nonsense*). (p. 45)

Tal conceito de sexualidade, enquanto algo que é, a um só tempo, "gratuito" e "que aparece como um fio condutor que permeia, que leva ao cerne da condição humana" (Menezes, 2008, p. 46), poderá ser útil mais adiante, na discussão do material clínico coletado no presente estudo.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/2016) aponta que a opinião popular, em sua época, tinha ideias bastante definidas sobre a natureza do assim denominado "instinto" sexual. Segundo as ideias correntes naquele tempo, esse "instinto" estaria ausente na infância, despontando somente na puberdade, quando se revelaria por meio da atração que um sexo exerce naturalmente sobre o outro. A meta desse "instinto", ainda na concepção da opinião popular, seria a união sexual ou as ações que se acham no caminho para esse desfecho ideal. Para Freud, contudo, a opinião popular de sua época estava impregnada de um conceito repleto de imprecisões e conclusões precipitadas acerca da pulsão sexual, que seria, segundo ele, de uma natureza muito mais diversa, polimorfa e plástica do que pressupunha o senso comum. Veremos na sequência, de forma sintética, quais foram as descobertas mais relevantes de Freud sobre a sexualidade e em que elas romperam com a concepção do senso comum sobre o desejo sexual.

Freud subverteu a concepção biológica da sexualidade apoiando-se em um conceito totalmente novo, que denominou de pulsão. Quinze anos depois de publicar os estudos sobre a

teoria da sexualidade (Freud, 1905/2016), dedicou-se a reconceitualizar, em um outro patamar teórico, o conceito de pulsão, em *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/2010). Nessa obra, Freud reorganiza o quadro teórico que havia proposto para aquilo que passaria a ser conhecido como o primeiro dualismo pulsional (pulsões sexuais *versus* pulsões do ego ou de autoconservação) para o segundo modelo pulsional (pulsão de vida *versus* pulsão de morte).

Porém, já no início do século XX, Freud (1905/2016) havia apontado para variações e desvios que a pulsão apresenta no que se refere ao seu "objeto" de gratificação, ou seja, aquilo do objeto que desperta a atração da manifestação pulsional. Também chamou atenção para as incontáveis variações e desvios que o impulso sexual pode estar sujeito no percurso rumo ao encontro de sua meta, ou seja, as ações às quais o sujeito é impelido pelas injunções de sua constituição pulsional. Como exemplo de "desvio" (um termo que o autor utilizava em sua época; hoje preferimos "variação"), Freud menciona os indivíduos que ele designa como "invertidos": grosso modo, homens que tomam como objeto sexual outro homem. Freud classificou os "invertidos" em três categorias: (1) as pessoas absolutamente invertidas, que se atraem exclusivamente pelo mesmo sexo; (2) as invertidas anfígenas, que se atraem por ambos os sexos; e (3) as invertidas ocasionais, que apenas em circunstâncias especiais e transitórias, como a ausência prolongada do objeto sexual habitual, poderiam apresentar a "inversão".

Freud chama nossa atenção para o fato de que o primeiro entendimento que os observadores médicos tiveram a respeito dos "invertidos" é de que estes seriam "degenerados", pois encontraram este fenômeno primeiramente em indivíduos "doentes nervosos". A essa concepção preconceituosa Freud contrapõe as suas próprias observações: de que se pode encontrar a "inversão" em indivíduos que não apresentam outros desvios sérios da norma e de que ela também pode ser constatada em indivíduos que não apresentam prejuízos em seu funcionamento psíquico, aliás, pelo contrário – e aqui Freud adiciona uma importante ressalva – há aqueles que "se distinguem por seu elevado desenvolvimento intelectual e cultura ética" (Freud, 1905/2016, p. 25). Nesse sentido, o autor comenta que a "inversão" era não apenas um fenômeno frequente, como também seria quase uma "instituição" em povos antigos que estavam no apogeu de suas respectivas culturas.

É interessante observar que, transcorridos mais de 100 anos desde a publicação dessa obra seminal, embora muitas mudanças tenham ocorrido, a opinião popular ainda se mostra refratária às descobertas psicanalíticas acerca da sexualidade no que se refere à manutenção das concepções de senso comum sobre o estatuto da homossexualidade, sendo ainda hoje frequente a alusão, em certos campos discursivos, à homossexualidade como um fenômeno

próximo de uma degeneração.

Mais adiante em seu texto, Freud (1905/2016) apresenta uma linha de pensamento que contrasta mais ainda com a opinião popular: a teoria da bissexualidade constitucional. Freud toma como base os indivíduos hermafroditas, que possuem tanto o órgão sexual masculino quanto o feminino, para postular um "hermafroditismo psíquico", que consistiria em uma predisposição sexual para a "inversão" da orientação sexual. O autor também menciona que o fator bissexualidade é acentuado por diversos autores não apenas nos indivíduos "invertidos", mas também naqueles considerados "normais" (mais uma vez salientamos que as palavras entre aspas demarcam os termos utilizados pelo autor), e que em cada pessoa haveria "centros" masculinos e femininos. Assim, a investigação psicanalítica, ao se debruçar sobre outras excitações sexuais além daquelas manifestadas abertamente, constatou que:

> todas as pessoas são capazes de uma escolha homossexual de objeto e que também a fizeram no inconsciente. . . . a possibilidade de dispor livremente de objetos masculinos e femininos, tal como se observa na infância, e em estados primitivos e épocas antigas, parece ser a atitude original, a partir da qual se desenvolvem, mediante restrição por um lado ou por outro, tanto o tipo normal como o invertido. (Freud, 1905/2016, pp. 34-35).

Essa argumentação coloca em relevo a aleatoriedade que vincula a pulsão e o objeto, constituindo a base da constituição psíquica da subjetividade. Vemos, mais uma vez, o quanto os postulados da teoria psicanalítica se chocam com concepções populares arraigadas acerca da sexualidade. Para Zornig (2008), essas ideias rompem com a concepção clássica do "instinto sexual", segundo a qual este teria uma finalidade fixa e pré-formatada, com um objeto e objetivo determinados aprioristicamente. De forma radicalmente diferente, a noção freudiana propõe que a sexualidade humana não é instintiva. O ser humano busca o prazer por meio de modalidades variadas de gratificação de sua organização pulsional, de acordo com as experiências vivenciadas ao longo de sua história individual, ultrapassando as necessidades determinadas pela fisiologia. Assim, Freud se afasta da moral corrente de sua época, que aceitava apenas uma sexualidade baseada na satisfação de um instinto sexual, que emergiria na puberdade e teria como finalidade precípua a reprodução e, por conseguinte, a garantia da manutenção da espécie humana.

As investigações da psicanálise permitiram reconhecer que a ligação entre a pulsão e o objeto sexual é menos estreita do que tenderíamos a pensar. Essa ligação seria, de fato, uma mera soldagem, e Freud (1905/2016) considera "que o instinto [pulsão] sexual seja, de início, independente de seu objeto, e talvez não deva sequer sua origem aos atrativos deste" (p. 38). Para ilustrar esse ponto de vista, menciona o intercurso sexual de humanos com animais,

prática comum em pessoas que moram no campo.

Além de discutir os "desvios" na escolha do objeto sexual, Freud também aponta para a variedade de metas sexuais a que se destina a pulsão. Esta, além de se direcionar à união dos órgãos genitais na consumação do ato sexual, também tem como destino o beijo, a masturbação, o ânus e outros locais do corpo que adquiram o *status* de zona erógena no decorrer do processo de constituição da subjetividade. Assim, Freud mostrou que a pulsão sexual não tem como meta exclusiva a união dos genitais, pois também se fixa em certas partes do corpo ou em determinados aspectos do intercurso sexual, como é o caso das perversões, como se observa no fetichismo, sadismo e masoquismo. Essa concepção rompe mais uma vez com as preconcepções do senso comum em relação ao ato sexual, segundo as quais a única meta legítima do impulso sexual seria a união dos genitais masculino e feminino.

Sobre tais inovações, Kehl (2002) pondera que Freud descobriu o fato de que a pulsão sexual humana é diferente do instinto animal, em sua mobilidade e indeterminação, sendo capaz de variar em sua força, mudar de alvo, de objeto e direção "conforme as vicissitudes do campo social que encontre pela frente para se satisfazer" (p. 11). Contudo, apesar de suas inúmeras inovações, foi inevitável que Freud tenha ficado preso ao paradigma científico de sua época e que se posicionasse como herdeiro do Iluminismo, que compreendia o ser humano a partir da dicotomia "razão versus natureza". Assim, apesar de ter chocado a sociedade médica vienense dos primórdios do século XX ao sustentar que os homens também podiam ser histéricos, estabeleceu-se o seguinte paradigma sobre as neuroses no conhecimento psicanalítico: mulheres histéricas/homens obsessivos. Nessa concepção generificada da psicopatologia psicanalítica do começo do século passado, a histeria se manifestaria, predominantemente, no corpo, enquanto a neurose obsessiva tomaria conta do pensamento (Kehl, 2002). Dessa forma, para a autora, a teoria de Freud mostra uma limitação na compreensão da sexualidade da mulher e, além disso, ainda "condena as mulheres a um lugar em que a deficiência substitui a diferença" (p. 13).

Voltando às contribuições de Freud (1905/2016) no que diz respeito à concepção da sexualidade, vale ressaltar seu pensamento em relação ao papel da pulsão sexual na formação das neuroses. Para o psicanalista, "os sintomas são a atividade sexual dos doentes" (p. 63), ou seja, ele concebe a neurose como o resultado do desfecho dado a um conflito psíquico entre duas forças poderosas: por um lado, as reivindicações das disposições libidinais da pulsão e, por outro, as objeções do Eu em reação aos impulsos que insistem em ganhar a motilidade e, assim, lograr gratificação.

Em parte, tais sintomas neuróticos seriam formados à custa da sexualidade anormal,

ou seja, perversa, segundo a máxima: “a neurose é o negativo da perversão” (Freud, 1905/2016, p. 63). Porém, Freud observa que os impulsos libidinais “normais” também podem estar por trás dos conflitos neuróticos. Em colaboração com seu colega Fliess, Freud descobriu, por exemplo, a universalidade do pendor à “inversão” (impulsos homossexuais) em todos os neuróticos, de modo que, em todos eles, “encontram-se impulsos de inversão” (p. 63). Esses impulsos, ao entrar em conflito com as objeções do Eu, dariam origem aos sintomas neuróticos. Vale ressaltar que, nessa compreensão, essas afirmações de Freud não valeriam apenas para uma categoria restrita de pessoas particularmente doentes, mas, considerando que todos seríamos neuróticos em algum grau, elas valeriam para todas as pessoas. Em suas palavras: “somos todos um pouco histéricos” e “a predisposição às perversões não é uma peculiaridade rara, e sim parte da constituição julgada normal” (p. 71). Ou seja, em outras palavras e sintetizando o que destacamos até esse ponto, para Freud somos todos bissexuais em potencial.

Kehl (2002) aponta, ainda, a questão da possibilidade de transformação da pulsão sexual por meio do mecanismo de sublimação, mediante uma operação psíquica que transforma a demanda de prazer físico em ato de linguagem, o que coloca a sexualidade em um lugar central na conduta humana. Dessa maneira, Freud, ao operar o método psicanalítico, expandiu extraordinariamente o conceito de sexualidade, como um motor tanto para as atividades cotidianas quanto para a formação de sintomas psíquicos. Sua teoria não se restringiu a teorizar apenas a respeito das pessoas doentes, mas também sobre aspectos da sexualidade humana que seriam universais, alargando assim os limites da noção que se tinha a respeito do sexual e apresentando uma visão de ser humano original e inédita em sua época.

Avançando um pouco mais além, o caráter subversivo das inovações psicanalíticas é ainda mais evidenciado por suas contribuições à compreensão da sexualidade infantil. Freud apontou que a concepção popular de sua época deixava de olhar para a infância ao pensar a sexualidade, o que seria um erro que levava a um marcado desconhecimento a respeito dos fundamentos da vida sexual. Para Zornig (2008), o psicanalista chocou a sociedade vienense ao propor uma ideia de infância que se afastava muito da concepção tradicional – que concebia a criança como um ser puro, ingênuo, espontâneo e de felicidade ímpar –, revelando os afetos, desejos e conflitos presentes já nessa idade. Também segundo Zornig, “ainda hoje temos dificuldade em aceitar a sexualidade infantil proposta pelo fundador da psicanálise” (p. 73).

Por outro lado, e paradoxalmente, vivemos hoje uma sexualização precoce da infância. Se por um lado Freud apontava, em sua época, para uma negação da sexualidade infantil, hoje

podemos assistir a uma sexualização precoce das crianças, que corre o risco de apagar a infância ao se valorizarem apenas os atributos adultos, como a competitividade, a independência e uma sexualidade precoce, mas não infantil (Zornig, 2008). Hoje podemos falar de atribuição precoce de uma sexualidade adultizada às crianças, mas a sexualidade propriamente infantil, tal qual foi concebida na teoria freudiana, paradoxalmente ainda não pode ser aceita.

O fato é que Freud (1905/2016) apresentou uma concepção de sexualidade muito ampliada e radicalmente diferenciada daquela proposta pelo paradigma naturalista do final do XIX. Nessa época, a masturbação infantil, ou mesmo a busca da criança pelo prazer sexual, eram vistas como exemplos de conduta anormal e sinal de degenerescência (Zornig, 2008). Para o psicanalista, a negação da sexualidade infantil não se explicaria por uma mera negligência dos adultos, mas estaria ligada à repressão das memórias da infância (amnésia infantil), relacionada ao recalcamento dos impulsos sexuais infantis. Na sequência nos ocuparemos de apresentar as principais ideias freudianas sobre tais impulsos.

Segundo Freud, o/a recém-nascido/a já carregaria, em germe, impulsos sexuais, mas esses traços tendem a ser progressivamente suprimidos ao longo do desenvolvimento. Assim, a sexualidade estaria presente desde os primórdios da constituição do psiquismo (Freud, 1905/2016; Zornig, 2008). Para Freud (1905/2016), a "vida sexual das crianças se manifesta de forma observável por volta dos três ou quatro anos de idade" (p. 71) e, após esse momento, se seguiria um período de latência, em que são formadas as forças psíquicas que constituem entraves no caminho da gratificação da pulsão sexual, como sentimentos de nojo, repugnância e vergonha, relacionados aos ideais estéticos e morais do indivíduo.

Como características gerais das manifestações sexuais infantis, o psicanalista aponta para três pontos: (1) elas se apoiam em uma das funções vitais do corpo (por exemplo, a alimentação se acopla no seio materno ou nas funções de excreção), constituindo um fenômeno denominado "anáclise". Porém, apesar de se apoiar em uma função vital, a sexualidade vai se destacar dessa função e buscar uma satisfação que excede a busca de gratificação de uma necessidade fisiológica, como a busca pelo afeto; (2) elas são "autoeróticas", ou seja, ainda não têm objeto sexual definido, sendo o próprio corpo o único meio de obter gratificação sexual; e (3) sua meta sexual é dominada por uma zona erógena, como a boca, por exemplo (Freud, 1905/2016; Zornig, 2008).

Freud se debruçou sobre a questão da estimulação das principais zonas erógenas, como boca, ânus e genitais, investigando as implicações psicológicas das atividades sexuais ligadas a elas. A partir de suas observações cristalizadas na experiência clínica, chegou à

formulação da hipótese da predisposição polimorficamente perversa, segundo a qual todas as crianças seriam predispostas à obtenção de prazer por meio de todas as extensões sexuais possíveis. Em geral, a libido se concentra em torno de determinados órgãos privilegiados, como pontos de abertura e regiões de mucosa que estabelecem a passagem entre o ambiente e a interioridade do corpo, como boca, ânus e genitais. Ou seja, Freud (1905/2016) percebe que a sexualidade não seria restrita ao prazer genital, como supunha a sabedoria popular e o conhecimento médico de sua época (Zornig, 2008). E apresenta-nos um bebê perverso polimorfo.

Ainda sobre a sexualidade infantil, Freud (1905/2016) apontou para as pesquisas sexuais das crianças ao longo da infância que, por questões práticas – como a vinda de um irmão que supostamente ameaçaria suas condições de existência, devido ao temor de perder a exclusividade dos cuidados e do amor materno –, dirigem sua curiosidade e empreendem pesquisas sobre a origem dos bebês. Algumas das teorias infantis sobre o nascimento dos bebês diziam que eles nascem pelo umbigo da mãe, ou que eles nasceriam pelo intestino, como as fezes. As crianças também desenvolveriam certas concepções sobre o intercurso sexual, dando a este, inicialmente, um sentido sádico, acreditando que o pai estaria, por exemplo, maltratando a mãe ao penetrá-la com o pênis (Zornig, 2008).

Também nos *Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade*, Freud (1905/2016) apresenta as fases de desenvolvimento da organização sexual/libidinal. Chamou de "pré-genitais" as duas primeiras etapas de organização da libido: fase oral e fase anal. Na fase oral, a atividade sexual se encontra vinculada à ingestão de alimentos, sendo sua meta a incorporação do objeto. Essa atividade constituiria o modelo para os processos de identificação com o objeto primário, tendo um papel psíquico importante nesse sentido. O ato de sugar o polegar seria um resquício dessa fase, em que a atividade sexual se desprendeu da atividade da alimentação e ganhou autonomia própria.

Já na fase anal, em que se encontra presente o antagonismo entre ativo e passivo, a atividade é produzida pela moção pulsional de apoderamento, e a mucosa intestinal investida eroticamente se apresenta como meta sexual passiva. A atitude de reter as fezes para livrar-se desse conteúdo corporal mais tarde seria relacionada a uma tentativa de controle do prazer, que é adiado, ao mesmo tempo que é maximizado por tal acúmulo de tensão (Freud, 1905/2016). O papel sexual começaria a ser assumido pelos órgãos genitais por volta do terceiro ano de vida, em um momento do desenvolvimento psicossexual que Freud chamou de fase fálica. Nesse momento, as fantasias das crianças de ambos os sexos giram em torno de ter ou não ter um pênis, ou seja, ser ou não ser castrado. Os conflitos relacionados ao chamado

complexo de Édipo passam a ser vivenciados nessa fase, em que o menino dirige sentimentos amorosos para a mãe e, ao mesmo tempo, sua hostilidade para o pai. Simultaneamente, o menino passa a vivenciar o temor de ser castrado pelo pai devido aos desejos sexuais dirigidos à figura materna. Tal temor levaria o menino a abandonar os desejos incestuosos pela mãe, impulsionando futuramente o desenvolvimento sexual na direção da busca por objetos de amor fora do seio familiar (Freud, 1910/1996).

Após a fase fálica, o medo da castração leva a criança a entrar no período da latência, em que acontece uma pausa no desenvolvimento sexual infantil (Freud, 1905/2016). Os desejos incestuosos são abandonados em favor do desenvolvimento das atividades sociais, principalmente as escolares. Nessa fase, ocorre o abandono das catexias objetais, que são substituídas por identificações. Ocorre também a sublimação das tendências libidinais referentes ao complexo de Édipo.

Se na infância o instinto sexual era predominantemente autoerótico, com o início da puberdade ele encontra um objeto sexual e as "zonas erógenas se subordinam ao primado da zona genital" (Freud, 1905/2016, p. 121). A partir desse ponto, a pulsão sexual se põe a serviço da função reprodutiva, segundo o autor, e os órgãos genitais passam a ser a principal zona erógena envolvida na atividade sexual, constituindo a chamada fase genital.

Para Zornig (2008), tais etapas do desenvolvimento psicossexual (oral, anal, fálica) não evocam apenas o predomínio de uma zona erógena em determinada época da vida, mas são também resultado das inscrições que se fazem no psiquismo a partir da relação entre a criança e os adultos que assumem a função de cuidadores. Assim, por exemplo, ao mamar

> o bebê se nutre do leite para satisfazer uma necessidade orgânica, mas principalmente para se alimentar do olhar, da voz, do amor da mãe. Por ser um momento muito precoce da vida do bebê, a forma de relação estabelecida com a mãe é uma forma de incorporação, já que o bebê se nutre dela. (Zornig, 2008, p. 76)

A autora aponta, ainda, o papel de cuidados dos pais (ou de qualquer outro adulto que se coloque como responsável pelos cuidados primários da criança) relacionados ao corpo do bebê. A criança submetida a tais cuidados corporais acaba internalizando a "função maternante". Sentindo uma excitação física, a criança necessita da proximidade de um adulto que a ajude a dar um contorno simbólico e afetivo para tal experiência desestabilizadora, o que suscita a mobilização de seus recursos internos ainda precários e incipientes para que possa se reorganizar diante de tais exigências. Ferenczi (1932/1949), psicanalista húngaro contemporâneo de Freud, indicou a diferença entre o mundo adulto, marcado pela sexualidade

genital, e o mundo infantil, marcado pela ternura. Quando essa lógica é distorcida, pode dar origem a um fenômeno que o autor cunhou de "confusão de línguas". Para Ferenczi, quando a criança seduz o adulto, ela busca garantir um lugar de amor e reconhecimento perante ele. Assim, caberia ao adulto não interpretar a sexualidade infantil a partir da sexualidade adulta, reconhecendo sua demanda de amor. Isso dá consistência à percepção das diferenças existentes entre os sexos/gêneros e as gerações.

Assim, as fases do desenvolvimento psicossexual propostas por Freud não se limitam aos seus aspectos corporais, mas são, antes, importantes formas de se colocar em relação simbólica com o outro e consigo mesmo, bem como com o ambiente circundante. Têm, portanto, uma dimensão relacional fundante do psiquismo, sendo responsáveis pela constituição dos pilares da subjetividade.

Em resumo, com as ideias apresentadas nesta seção, buscamos conceituar a noção de sexualidade na obra de Freud e expor algumas de suas ideias acerca da sexualidade infantil. Tais concepções, apesar de apresentadas há mais de um século, parecem ainda hoje enfrentar resistências no que tange à sua aceitação pela concepção popular e científica, parecendo-nos, portanto, ser necessário recontextualizá-las no mundo de hoje. Para isso, é preciso considerar as atualizações da teoria psicanalítica propostas ao longo do século XX, a fim de que se possa ter uma compreensão ampliada sobre os fenômenos relacionados à esfera da sexualidade. Por outro lado, buscamos evidenciar que, como toda teoria historicamente determinada, as concepções apresentadas têm limites, assim como potencialidades, que precisam ser destacados e devidamente ponderados. De igual modo é preciso ter cuidado e evitar empreender uma interpretação anacrônica do texto freudiano.

1.2.2 Contribuições pós-freudianas para as teorias sobre sexualidade

O século XX foi palco de grandes mudanças no campo da sexualidade. Muito foi conquistado no que se refere à liberdade sexual e aos direitos das mulheres, por exemplo. Nos anos 1960, o mundo assistiu à luta diária de diversos movimentos sociais pela denúncia ao controle social da sexualidade. A exigência da virgindade da mulher, algo muito presente até os anos 1950, deixou de existir. O divórcio deixou de ser um tabu, e a mulher divorciada passou a não mais ser vista como uma "devassa". O movimento LGBTQIA+ se estende até os dias atuais na luta pelo respeito às diversas formas de orientação sexual e identidades de gênero que por muito tempo foram rechaçadas e, inclusive, criminalizadas (Menezes, 2008). Apesar de tais mudanças, a violência contra a mulher, devido à misoginia e ao machismo

hegemônicos, a homofobia e a transfobia, que ainda hoje motivam assassinatos diários em nosso país, são duras e cruéis realidades. Diante desse contexto atual, qual é a contribuição da psicanálise para uma leitura pós-moderna da sexualidade?

Para Green (2000), houve uma tendência, nas teorias psicanalíticas posteriores a Freud, nomeadamente as formulações de Melanie Klein, Kohut e Winnicott, a se apagar a dimensão da sexualidade. Para o autor, apesar de o século XX ter sido palco de grandes mudanças tanto na compreensão como na experiência da sexualidade humana, com o advento da contracepção e consequente dissociação entre prazer sexual e reprodução, os psicanalistas pouco se deixaram influenciar por tais transformações, permanecendo céticos em relação à possível alteração dos entraves e barreiras relacionadas ao exercício pleno da sexualidade.

Para Dimen e Goldner (2005), os conceitos cunhados por Freud em 1905 foram inicialmente dados como garantidos pelos pós-freudianos, havendo uma certa "petrificação" de tais ideias, sendo que o próprio Freud havia expressado seu desejo de que eles fossem revistos com o avanço das teorias psicanalíticas.

Costa (2018) faz uma crítica aos psicanalistas que se apegaram à frase de Freud "A anatomia é o destino", pontuando que, na verdade, o fundador da psicanálise nunca se afastou de sua convicção sobre a existência da bissexualidade inata e também do polimorfismo da sexualidade humana. O autor enfatiza que, durante a fase edípica, há dimensões tanto homo quanto heterossexuais, sendo que as crianças têm o desejo de pertencer a ambos os sexos e possuir tanto os genitais da mãe quanto do pai.

Green (2000) enfatiza como os psicanalistas kleinianos, ou seja, os herdeiros teóricos de Melanie Klein, viam o erotismo como nada mais do que uma fraca defesa contra a angústia e tendiam a reduzir as manifestações da sexualidade ao protótipo da oralidade, isto é, à relação primária estabelecida com o seio materno. Assim, para os kleinianos, "a mulher deve a sua capacidade de fruição, na relação com o pênis no coito, apenas ao fato de ter previamente amado e acarinhado o seio de que ela terá fruído em segurança numa sucção ativa" (Green, 2000, p. 31).

Melanie Klein em sua última obra, *Inveja e gratidão*, teria acentuado a tendência ao declínio da dimensão sexual na psicanálise (Green, 2000). Para Green, a interpretação kleiniana da sexualidade corresponde a uma refundição da psicanálise sob uma perspectiva ginocêntrica, opondo-se à visão falocêntrica de Freud. Contudo, Dimen e Goldner (2005) ressaltam que houve uma guinada inesperada quanto às teorias sobre a sexualidade, na qual a psicologia unipessoal, que pensava a libido como uma força intrapsíquica, tal como foi formulada por Freud, deu lugar à psicologia bipessoal ou relacional, que propôs que a libido

existe entre dois indivíduos. O prazer passou a ser visto não mais como uma simples descarga de tensão, mas como algo inerente ao apego, relacionado às próprias relações objetais.

Nesse sentido, Winnicott (1951/2000) contribuiu com importantes avanços teóricos. Em seu artigo considerado revolucionário, "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", o autor argumenta que não existiria algo como "um bebê", mas sim uma unidade mãe-bebê. Para Green (2000), por outro lado, a teoria de Winnicott não se centrou no desenvolvimento da sexualidade, mas sublinhou a importância da relação com a realidade exterior que, inicialmente, se apresenta à criança como uma "mãe-ambiente". Winnicott descreveu o período em que a criança ainda não é um ser inteiro, capaz de se colocar em relação com outros seres inteiros, e que apenas mais tarde terá condições de sustentar relações com objetos totais (Green, 2000).

Investigando o uso do que denominou de "objetos transicionais", Winnicott (1951/2000) lança um olhar para além do autoerotismo da excitação e da satisfação oral, voltando-se para a relação do bebê com o objeto (mãe), propondo o estudo de temas como a capacidade do bebê de reconhecer o objeto como uma "possessão não-eu" e o início de um relacionamento objetal de natureza afetuosa. Por meio do conceito de "fenômenos transicionais", Winnicott se debruçou sobre a área intermediária da experiência emocional situada entre o bebê e seu objeto, na qual se encontrariam, por exemplo, o balbucio de um bebê ou o canto de uma criança mais velha ao se preparar para dormir, podendo, assim, olhar para a relação estabelecida entre dois sujeitos, e não apenas para fenômenos intrapsíquicos e o mundo de fantasia da criança.

Com a engenhosa construção teórica de Winnicott (1951/2000), o foco da investigação psicanalítica passa a não ser exclusivamente o bebê e seus processos intrapsíquicos, deixando surgir em destaque a figura da mãe como uma pessoa real, que faz real diferença no curso do desenvolvimento psíquico inicial: "Não existe qualquer possibilidade de que um bebê progrida do princípio do prazer para o princípio de realidade ou para e além da identificação primária a não ser que exista uma mãe suficientemente boa" (p. 326).

Em relação a esse aspecto da teoria winnicottiana, Dimen e Goldner (2005) vislumbram um ponto de convergência entre psicanálise e feminismo, já que reconhecer o caráter binário da estrutura psíquica requer o reconhecimento psicanalítico da presença e da subjetividade da mulher. Em seu *Compêndio de psicanálise* (2005), as autoras apontam para as contribuições posteriores a Freud que orientaram as conceitualizações de gênero e sexualidade na psicanálise. Assim, temas controversos como o monismo fálico, o viés misógino e o que as autoras chamam de "ambivalente homofobia" de Freud, e a

masculinidade começaram a ser problematizados, assim como as questões de gênero. Para as autoras, à medida que a psicanálise passou a acolher as ideias propostas pelas teorias sociais, feministas, excêntricas e pós-modernistas, o véu de ansiedade que obscureceu o pensamento sobre a sexualidade teria começado a se dissipar e alguns conceitos puderam ser finalmente revistos. As autoras enfatizam que, apesar de o gênero ser culturalmente consignado, é fabricado individualmente. Para elas, cada pessoa é uma interpretação única de uma categoria de gênero, nunca reproduzindo as prescrições definidas culturalmente de forma literal: "o gênero é tanto fluido como corporificado, inventivo e defensivo e crucialmente relacional em seu design" (p. 114).

Em uma outra contribuição fundamental para o desenvolvimento das teorias psicanalíticas de gênero, Fast (1984) descreveu o período de "superabrangência" de gênero como uma etapa do desenvolvimento na qual a criança se identifica com os traços de ambos os gêneros – do pai e da mãe. Esta seria uma forma de simbolizar aspectos previamente não formulados de seu senso de self. Posteriormente, com a vivência do período edipiano, os termos de mútua exclusão, ou seja, o binarismo feminino/masculino, não poderia mais ser evitado, e então a criança enfrentaria uma perda da possibilidade onipotente de "possuir tudo", pela inveja defensiva em relação àquilo que ela supõe que o outro sexo tem. Benjamin (1999) chegou a afirmar que a multiplicidade de identificações de gênero, estabelecida no período pré-edipiano, poderia ser uma contínua fonte de enriquecimento na vida adulta.

É interessante notar a forma como alguns psicanalistas da atualidade buscam o diálogo com outras áreas de conhecimento, como a filosofia, a literatura feminista e a genética, para compreender de forma integrada, ou seja, biopsicossocial, o campo da sexualidade na era pós-moderna. A exemplo disto, podemos citar a fundação do *Committee on Women and Psychoanalysis* (Comitê Mulheres e Psicanálise) em 1998, durante a presidência de Otto Kernberg na Associação Psicanalítica Internacional. Tal comitê tem buscado integrar os estudos de gênero aos conhecimentos psicanalíticos, examinando conceitos ideologicamente enviesados nas obras psicanalíticas que eram tomados como ideias naturais e universais. A questão da teoria falocêntrica de Freud, com a inferiorização das mulheres, é um dos aspectos em debate que estão sendo revistos ao se propor noções mais atualizadas de masculino e feminino (Holovko & Cortezzi, 2018).

As contribuições de Judith Butler (2016), por exemplo, também têm sido incorporadas por psicanalistas, como Costa (2018), a fim de melhor compreender as questões de gênero. A filósofa estadunidense, que também dialoga com a psicanálise, adverte que:

> Para Freud, a sexualidade não está "naturalmente" ligada à reprodução. Ela tem objetivos que muitas vezes não são compatíveis com a reprodução heterossexual, e isso produz um obstáculo permanente para aqueles que querem afirmar formas naturais de desejo masculino e feminino ou da própria heterossexualidade. (Butler, 2016, p. 49)

Ainda em relação a outros campos do conhecimento que têm sido incorporados pelos psicanalistas atuais no debate sobre a sexualidade, Costa (2018) afirma que não se podem deixar de lado as contribuições da genética. Assim, o autor destaca o fenômeno da metilação, processo em que um radical metila se fixa a uma região do DNA formando epimarcas (marca epigenética que regula a sensibilidade à testosterona), que são capazes de alterar a expressão dos genes e "masculinizar" o cérebro de meninas ou "afeminar" o cérebro de meninos. Assim, a antiga visão do sexo como algo binário determinado pelos cromossomos XX ou XY deveria ser abandonada, uma vez que ela seria incapaz de explicar a imensa diversidade de manifestações da sexualidade existente entre os seres humanos (Varella, 2015). Tal fato nos levaria a concordar com Freud, que afirmou que "a masculinidade e a feminilidade puras permanecem sendo construções teóricas de conteúdo incerto" (Freud, 1925/1976, p. 320).

Green (1995) sustenta que, apesar da tendência de se apagar a sexualidade no debate psicanalítico do fim do século XX, os pacientes ainda hoje trazem ao consultório muitas queixas relacionadas à vida sexual. Queixam-se, por exemplo, de impotência, falta de prazer na vida sexual e conflitos relativos à bissexualidade. Para esse autor, as grandes mudanças de hábitos, desencadeadas pelas mudanças dos padrões morais acontecidas ao longo do século XX, paradoxalmente não trouxeram uma melhora substancial na qualidade de nossa vida sexual em proporção às modificações ocorridas na moralidade.

Ainda segundo Green (1995), devido à alta prevalência de pacientes *borderline* ou narcisistas que buscam os psicanalistas, tenderíamos a dar por sabido que tais sintomas têm pouco a ver com a sexualidade e que seriam mais bem explicados em termos da teoria das relações objetais. O autor afirma que os sintomas que se observam na clínica psicanalítica nas últimas décadas aparecem muito menos carregados com manifestações abertamente sexuais, o que pode explicar em parte a diminuição da relevância atribuída ao papel da sexualidade nas descrições clínicas e explicações teóricas. Segundo ele, o que comparece com mais frequência nos divãs dos psicanalistas contemporâneos são os transtornos de personalidade, em vez das neuroses clássicas. Em relação a tais configurações psíquicas, pensa-se com frequência que seus sintomas têm raízes mais primitivas do que o complexo de Édipo e as fixações genitais. Green opõe-se a tal pensamento, afirmando que as questões sexuais estão no centro do sofrimento psíquico, porém muitas vezes estão encobertas por sucessivas camadas

concêntricas, como o núcleo de uma cebola. O paciente sentiria um temor inconsciente de que dar total importância às questões sexuais o colocaria em perigo, e por isso se defende. Tais perigos poderiam ser a impossibilidade de aceitar frustrações, os tormentos do desapontamento, as torturas do ciúme, o sofrimento de ter que admitir que o objeto é diferente da imagem idealizada projetada nele, a destruição do objeto ou do self em caso de conflito, entre outras possibilidades.

Em relação à conveniência de se oferecer interpretações na clínica dos pacientes muito regredidos, Green (1995) criticou as evocações às fixações orais, que em seu entendimento parecem descrever mais algo sagrado, uma relação mãe-bebê asséptica e sem caráter sexual, do que uma relação de prazer. Para o psicanalista, é necessário questionar a ideia segundo a qual os aspectos genitais do psiquismo seriam mais superficiais e menos importantes do que as relações de objeto primitivas e as fixações pré-genitais.

Green (1995) vislumbra em *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/2010) aspectos que foram negligenciados pelos contemporâneos de Freud, mas que introduziram importantes inovações quanto à teoria da sexualidade. Nesse texto, em vez de falar em "impulsos sexuais", Freud evoca Eros e pulsão de vida, aos quais se oporia Thânatos e a pulsão de morte. Na compreensão de Green, essa teoria demonstra que o pensamento de Freud implica um sentimento de amor (Eros) presente desde o início da vida. Se para Freud tal sentimento só pode se dirigir a um objeto inteiro, e não a um objeto parcial, então haveria um germe da teoria de relações objetais presente já nas ideias desse psicanalista. Disso, Green deduz que é impossível pensar separadamente no impulso ou no objeto sozinhos e que, portanto, um relacionamento afetivo verdadeiro combinaria impulsos do id e a relação de objeto. Tais apontamentos nos levam a refletir sobre o papel da sexualidade na psicanálise e na vida de um modo geral, e sugerem a necessidade de recontextualizar a teoria a partir da sexualidade tal como ela se dá na experiência contemporânea, que é diferente daquela vivenciada na época de Freud.

Segundo Kehl (2002), "o século XX assistiu a uma aproximação entre os campos do masculino e do feminino numa dimensão que Freud jamais poderia imaginar, e em grande parte, com a contribuição da própria psicanálise" (p. 15). Aliás, onde Freud acentuou a assimetria entre os dois sexos/gêneros (ainda na perspectiva da centralidade do binarismo), o contemporâneo fez com que as diferenças fossem realçadas, porém em uma perspectiva diferente, no sentido da reivindicação de direitos igualitários, e não da desigualdade como anteriormente imperava.

Sobre a sexualidade na pós-modernidade, o psicanalista brasileiro Claudio Laks Eizirik (2004) afirma que existe hoje uma busca frenética pela satisfação, além de um predomínio das imagens, da velocidade, da fugacidade dos relacionamentos e da hipersexualização. Segundo o autor, há uma busca desesperada e idealizada pela beleza e, em contrapartida, a proibição do envelhecimento do corpo, numa cultura da busca narcísica pela eterna juventude. Nesse contexto, "forma-se uma nova normalidade, em que os ideais narcísicos substituem valores como a necessidade de elaborar cada etapa do ciclo vital, com suas perdas e ganhos" (p. 89).

Por sua vez, o psicanalista Luís Carlos Menezes (2008), em um exercício imaginativo, faz uma conjectura sobre como Reich – psicanalista contemporâneo a Freud que sonhava com um mundo com maior liberdade sexual – veria a sexualidade nos tempos atuais. Segundo Menezes, Reich ficaria desolado. Pois, apesar de, em comparação com a sociedade vienense do final do século XIX, na atualidade haver sexo à vontade, parece haver uma tendência no imaginário coletivo (na mídia, na publicidade etc.) a se estabelecer um *sexual* sem complexos, ou um sexual dos corpos em boa forma, à semelhança de uma raça pura ariana. Para o psicanalista, "parece que o afã da forma e da saúde está em primeiro plano e as vantagens que daí decorrem, para as conquistas sexuais, se tornam um detalhe secundário" (p. 46). Mesmo em uma sociedade com total liberdade sexual ainda predomina uma representação homogênea e totalitária da sexualidade, em que a homogeneização é produzida em um contexto econômico capitalista de mercantilização da sexualidade. De forma contundente, Menezes (2008) afirma que

> de novo, o sexual foi exorcizado, transformado num simulacro bem comportado, para que possa funcionar bem o projeto social total. Somos humanos por um sexual que nos torna irredutíveis a qualquer forma padronizada de ser e, no entanto, parece que, vira e mexe, nos encontramos transformados em ovelhas dóceis de um rebanho. (p. 46)

Sobre a normatização da sexualidade, que acaba por reprimir manifestações sexuais distintas do conceito estreito que é considerado "normal", vale citar a obra de Simone de Beauvoir, *O segundo sexo* (1949/2019), em que a autora aponta para a forma como o processo civilizatório direciona a construção da sexualidade nos meninos e nas meninas. Após a célebre frase "Ninguém nasce mulher, torna-se mulher" (p. 11), a autora, que dialoga de forma extensa com a psicanálise, descontrói a noção de que a feminilidade seria algo natural, biológico, ou mesmo psíquico, mas, sim, um produto elaborado pelo conjunto da civilização. Desse modo, a passividade, o coquetismo e a maternidade não são originários de "misteriosos

instintos", mas sim da "intervenção de outrem na vida da criança" (p. 12). Quanto aos meninos, a autora afirma que a estes dizem que "'Um homem não pede beijos… Um homem não se olha no espelho… Um homem não chora'" (p. 14). Ao menino são proibidos o coquetismo, as carícias que são dadas às meninas, o colo etc. O menino deve ser "independente", ou "um homenzinho". Segundo a autora, "é libertando-se dos adultos que ele conquistará sua aprovação. Agradará se não demonstrar que procura agradar" (p. 14).

Não é necessário usarmos nossa imaginação para perceber as implicações de tais intervenções para a sexualidade de homens e mulheres adultos. Violência doméstica, estupros e feminicídios, infelizmente tão comuns no Brasil, são algumas provas concretas da efetividade de tais ensinamentos levados às últimas consequências. Em um artigo publicado na revista *Estudos feministas*, a filósofa Renata de Sousa (2017), pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, traz a noção de que a chamada "cultura do estupro" se apoia no discurso machista segundo o qual os homens devem aproveitar toda e qualquer oportunidade que têm de consumação sexual. Sob a ideologia patriarcal, que tem como subproduto a cultura do machismo, os homens teriam direito de acesso total ao corpo da mulher, a qual é objetificada. Tal cultura, disseminada de forma frequentemente implícita, socializa os homens, desde o nascimento, como predadores sexuais, colocando a mulher na posição de presa (Sousa, 2017). Tais processos de socialização direcionam e normatizam a sexualidade masculina e feminina, criando estereótipos e crenças que muitas vezes produzem, além de um cerceamento das manifestações de sexualidade no homem e na mulher, objetificação, desumanização e atos de violência.

Apesar de não estarmos mais no *fin de siècle* vienense em que viveu Freud, com a repressão clássica da sexualidade, podemos dizer que a sexualidade está longe de ser livre.

Diante de tal contexto normatizador, nos parece ser o papel ético da psicanálise trazer à tona a dimensão irredutível do ser humano, que, enquanto um ser *sexual* no profundo e amplo sentido psicanalítico do termo, não pode ser resumido a padrões sociais ou biológicos. Nesse sentido, Costa (2018) ressalta "o não comprometimento da obra freudiana com o quadro rígido das normatizações e das prescrições comportamentais estabelecidas pelo conceito de gênero" (p. 45) e aponta que a naturalização da heterossexualidade torna a sexualidade heteronormativa compulsória para homens e mulheres, estabelecendo uma relação mimética do gênero com a materialidade do corpo.

Dessa forma, a construção contínua da teoria psicanalítica – construção conjunta da qual o presente estudo pretende participar – pode oferecer uma visão de mundo que denuncia a redução do ser humano a um padrão ou a um "rebanho", a partir da qual podem surgir

transformações. Retomando o início desta seção, é possível pensar que a desumanização a que são submetidos grupos sociais como mulheres, gays e transexuais tem um papel central na permissão da violação de seus direitos e é, ao mesmo tempo, um dos resultados da redução do ser humano a um padrão ou a um objeto. Tal redução não vitimiza apenas grupos minoritários, mas, se compreendemos, com Freud, que todo ser humano é bissexual e dotado de uma sexualidade polimorfa, então vemos que todos sofremos a normatização das nossas sexualidades. Ainda, compreender a sexualidade como algo essencial ao ser humano é necessário para que este não seja desumanizado ou objetificado e, consequentemente, violentado em seus direitos básicos.

Finalmente, após tais reflexões, parece cabível levantar a questão, dentro do contexto do presente estudo: como tais vicissitudes da sexualidade humana incidem sobre a subjetividade dos/as adolescentes com autismo? Seriam eles/as apenas indivíduos mais inábeis que os outros para estabelecer relacionamentos, como faz crer a ótica do déficit? Ou, sendo indivíduos menos propensos a seguir diretamente normas implícitas, seriam eles/as afetados/as diferentemente pelas normatizações impostas aos/as meninos/as, aos homens e às mulheres? Seriam eles/as verdadeiramente menos preconceituosos/as (com outros/as e consigo próprios/as) que as demais pessoas? Colocando a questão de outro modo, seria o autismo, enquanto uma realidade particular, capaz de revelar, pelo negativo, fatos da sexualidade como realidade universal humana? Caberá a nós investigar tais questões no capítulo referente aos nossos resultados e discussão das entrevistas realizadas neste estudo.

1.3 Autismo e sexualidade

A adolescência tem início com o aparecimento das primeiras características físicas sexuais, correspondendo, no mundo ocidental, à fase entre os 12 e os 20 anos, havendo oscilações de acordo com os diferentes sexos, etnias e condições socioeconômicas e culturais (Ferreira & Nelas, 2006).

Caracterizada por mudanças nas esferas física, cognitiva, social e emocional, a adolescência é uma fase do ciclo vital repleta de desafios. Essa etapa do desenvolvimento é retratada, nos discursos construídos pela sociedade, com maior enfoque sobre as fatalidades do que sobre as possibilidades inerentes a esse período, sendo que, mesmo antes da chegada do indivíduo à adolescência, os riscos são antecipados, de forma profética, por todos (Beja, 2010). Nas palavras da autora portuguesa Maria Pereira Beja (2010): “Famílias, escolas e comunidade constroem um discurso comum em que se salientam as noções de riscos,

dificuldades, desvios e perigos, que se entrelaçam no significado de adolescência por vezes fatal para todos" (p. 738). Entre os desafios inerentes à adolescência, a sexualidade é um tema cercado por muitos mitos e tabus (Sousa, Fernandes, & Barroso, 2006).

Segundo Sousa et al. (2006), questões culturais permeiam as relações entre pais e filhos, contribuindo para que a sexualidade seja um tabu, o que é um atraso, dada a relevância do tema. O silêncio sobre a sexualidade em casa leva à desinformação e ao fortalecimento de concepções errôneas sobre sexo, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. As autoras enfatizam a importância da educação sexual, não só com adolescentes, mas também com os pais, focalizando mitos, tabus e crenças que podem se presentificar em tais relações, levando a comportamentos de risco. Nesse âmbito, é fundamental a possibilidade de se lançar um olhar para o desenvolvimento a partir de uma perspectiva familiar, e não apenas individual, evitando, assim, apartar o/a adolescente da família que o/a circunda (Beja, 2010).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) preconiza o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. Portanto, escolas e serviços de saúde deveriam oferecer condições para a educação sexual desses indivíduos, de acordo com as necessidades específicas das pessoas com autismo.

No âmbito da saúde, o Ministério da Saúde (2017), em seu documento *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*, estabelece que crianças e adolescentes com autismo devem ser atendidos nos Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil por equipe multidisciplinar, segundo as necessidades de cada caso, desenvolvendo diversas atividades terapêuticas. Tal documento também estabelece, em relação às práticas educativas referentes à sexualidade nas escolas, que a "discussão sobre projetos de vida é fundamental para uma abordagem sobre saúde sexual e saúde reprodutiva" (Ministério da Saúde, 2017, p. 142). Ainda, segundo tal documento, a escola deveria ser a principal fonte de informação sobre sexualidade para os jovens brasileiros, sendo que o ambiente escolar deveria ser o espaço permanente para produção de conhecimento em âmbito nacional sobre saúde sexual.

No que se refere à sexualidade de adolescentes com autismo, a afirmação de que "sexo não é para a maioria das pessoas autistas" (Torisky & Torisky, 1985, p. 216, tradução nossa) foi refutada por estudos posteriores, que mostram a presença de interesse em sexo e envolvimento em práticas sexuais entre pessoas com autismo (Dewinter, Vermeiren, Vanwesenbeeck, Lobbestael, & Van Nieuwenhuizen, 2015; Dewinter, Vermeiren, Vanwesenbeeck, & Van Nieuwenhuizen, 2016; Hellemans et al., 2006; Kellaher, 2015). Tanto os/as adolescentes com TEA quanto seus pares na população geral demonstraram

atitudes positivas e permissivas em relação à sexualidade. Na verdade, encontrou-se que garotos diagnosticados com TEA são até mais tolerantes em relação à homossexualidade (Dewinter et al., 2015; Kellaher, 2015).

Assim, o mito de que as pessoas com autismo seriam assexuadas gradualmente tem dado lugar à percepção de que a maior parte delas tem interesse por relacionamentos amorosos e relações sexuais com pares, sendo comum a experiência de tais relações nessa população (Dewinter et al., 2017; Hellemans et al., 2006; Kellaher, 2015; Strunz et al., 2017).

Apesar disso, a sexualidade desses indivíduos ainda é um tabu entre seus familiares, que apresentam expectativa de que eles sejam assexuados, ou que seus impulsos sexuais sejam controlados e domesticados, tratando-os de forma infantilizada e percebendo-os como dependentes (Tilio, 2017).

1.3.1 Sexualidade e autismo: uma perspectiva atual

O início das pesquisas sobre sexualidade em indivíduos com autismo data de uma década após a inclusão do diagnóstico de autismo infantil no DSM-3, em 1980. À época, tais publicações involucravam a noção de que indivíduos com autismo eram inaptos, não interessados e não apropriados para receber educação sexual e manterem relacionamentos românticos. Poucas publicações abordavam histórias de sucesso no âmbito da sexualidade e dos relacionamentos, havendo maior ênfase nos comportamentos sexuais inapropriados. Essas publicações iniciais, contudo, se baseavam principalmente em relatos de pais e cuidadores, ao invés de relatos diretos de indivíduos com TEA (Kellaher, 2015).

Em um estudo de 1997 da Universidade da Carolina do Norte, as autoras van Bourgondien, Reichle e Palmer descreveram os resultados coletados a partir de questionários enviados a “abrigos” (tradução livre de *group homes*) que atendiam exclusivamente pessoas com autismo e abrigos que atendiam pessoas com distúrbios do desenvolvimento em geral, entre as quais pessoas com autismo. Tais questionários foram preenchidos pelos cuidadores dos indivíduos com autismo, e não pelos próprios indivíduos. Os resultados indicaram que os indivíduos, que tinham entre 16 e 59 anos, se envolviam em uma variedade de atividades sexuais, apontando, por exemplo, que 68% se masturbavam e um terço da amostra se engajava em atividades sexuais direcionadas a outras pessoas. A maioria dos comportamentos sexuais eram realizados de maneira privada, em banheiros ou quartos de dormir, sendo poucos os casos de masturbação em público. Tal estudo também relatou que os cuidadores supunham que indivíduos que não tinham suas necessidades sexuais satisfeitas apresentariam maior

irritabilidade e agressividade, porém essa hipótese não encontrou fundamentos empíricos, já que o estudo mostrou não haver relação entre os comportamentos sexuais e as manifestações de agressividade. Vale apontar o fato de que a totalidade da amostra apresentava algum nível de retardo mental (60% dos indivíduos participantes do estudo apresentavam retardo mental severo) e 90% eram considerados legalmente incapazes. A maioria dos funcionários de tais abrigos não tinha treinamento em educação sexual. Tal estudo mostra que, mesmo através do olhar dos cuidadores, é possível detectar o interesse de indivíduos com autismo por comportamentos sexuais.

Vai ao encontro de tais resultados um estudo feito por Hellemans et al. (2006), utilizando-se de entrevistas feitas com cuidadores, cujos resultados apontaram que a maioria dos adolescentes e jovens adultos do sexo masculino apresentam interesse sexual e algum tipo de atividade sexual. De fato, tal estudo reportou que o comportamento sexual normal, apropriado para a idade do indivíduo, é comum em pessoas com autismo. Metade de sua amostra demostrou interesse por um relacionamento íntimo.

Apenas nos últimos anos foi dada voz às pessoas com autismo para revelarem suas experiências com a sexualidade. Estudos utilizando relatos obtidos diretamente com indivíduos com TEA foram publicados sobre o tema, revelando que, ao menos no que se refere às pessoas com autismo de alto funcionamento, elas têm tanta capacidade para assumir o comportamento sexual quanto os denominados “neurotípicos” (indivíduos sem diagnóstico de TEA). A utilização de relatos diretos de indivíduos com TEA nas pesquisas recentes em vez dos relatos de pais e cuidadores é em si inovadora e permitiu verificar que as experiências de pessoas com autismo com masturbação, pornografia e relações sexuais com parceiros, ao contrário do que se pensava anteriormente, não diferem significativamente da população geral. Estudos mostraram que adultos com autismo não são menos interessados em sexo do que os demais, tendo níveis semelhantes de conhecimento da linguagem sexual e de profundidade de experiência sexual (Kellaher, 2015).

Por outro lado, outros estudos recentes sugerem que há diferenças entre indivíduos com TEA e neurotípicos, apontando para um conhecimento significativamente menor, nos primeiros, sobre doenças sexualmente transmissíveis, contracepção e reprodução. Ainda, tais estudos mostraram que indivíduos com TEA obtêm tais conhecimentos mais frequentemente por meio da televisão e da internet do que por conversas com pais, professores e pares (Kellaher, 2015). Outros estudos apontam para uma tendência entre indivíduos com TEA de apresentar comportamentos sexuais inapropriados (Peixoto Rondon, Cardoso, & Veras, 2017).

Em relação à questão dos relacionamentos amorosos, vale apontar que a maioria das pessoas com autismo de alto funcionamento tem interesse e se envolve em relacionamentos românticos. Apesar disso, quando comparada à população geral, a porcentagem de indivíduos com diagnóstico de TEA envolvidos em relacionamentos amorosos é relativamente baixa (Dewinter et al., 2017; Strunz et al., 2017). Em um estudo realizado com 229 indivíduos diagnosticados com síndrome de Asperger ou autismo de alto funcionamento, Strunz et al. (2017) encontraram que 73% dos/as participantes estavam em um relacionamento ou tinham experiência de ter estado em relacionamentos amorosos. Entre os/as solteiros/as, apenas 13% reportaram não ter nenhum desejo de estar em um relacionamento íntimo. Tais dados, coletados a partir do relato direto dos indivíduos com autismo, apresentam notável contraste em relação aos dados coletados no discurso dos pais no estudo de Saad (2016), em que estes reportaram que 88,5% dos filhos adolescentes com autismo não teriam interesse nenhum em namoro. Segundo a autora, tal dado pode estar relacionado a uma negação da realidade, da sexualidade de tais indivíduos, havendo uma infantilização dos adolescentes.

Por outro lado, a maior parte dos/as solteiros/as afirmou que estar em um relacionamento é muito exaustivo para eles/as, e 50% declararam não saber como um relacionamento funciona ou o que era esperado deles/as em um. Mais da metade dos/as participantes que não tinham um/a parceiro/a romântico/a concordou que tinham medo de não cumprir as demandas do/a outro/a e relataram não saber como encontrar um/a parceiro/a afetivo/a, não saber como funciona um relacionamento amoroso e, principalmente, sentir que relacionamentos são muito extenuantes, o que sugere que o contato próximo com outros/as pode causar uma sobrecarga sensorial em indivíduos com autismo (Strunz et al., 2017).

Pessoas com TEA, que tipicamente têm déficits em habilidades de comunicação e de adotar a perspectiva de outras pessoas, frequentemente enfrentam dificuldades em desenvolver e compreender relacionamentos românticos. Experiências reduzidas de amizades, devido ao baixo contato com os pares, dificultam o desenvolvimento de habilidades de relacionamento. Dificuldades em tomada de decisão, falta de flexibilidade, sensibilidade sensorial e desregulação emocional dificultam suas tentativas de estabelecer relacionamentos românticos. Além disso, as rotinas, tão importantes para esses indivíduos, não podem ser tão bem seguidas quando se está acompanhado de uma outra pessoa. Eles/as podem não ser flexíveis o suficiente para reagir às necessidades dos/as parceiros/as, ou não saber o que estes/as querem. Segundo Strunz et al. (2017), intervenções com esses/as pacientes poderiam incluir treino para comunicação, levando-os/as a aprender a se comunicar com os/as

parceiros/as e a se retirar momentaneamente das interações sociais, habilidades necessárias para o ajustamento à vida adulta.

Estudos recentes apontam que problemas vivenciados em relacionamentos, nos quais um dos parceiros é neurotípico e o outro tem autismo, provêm dos desencontros entre suas necessidades e expectativas. Portanto, indivíduos com TEA que se relacionam com outros que também apresentam autismo podem auferir um nível maior de satisfação. Por outro lado, podem preferir se relacionar com pessoas que não têm o diagnóstico de TEA, pelo fato de que essas podem ajudá-los a lidar com suas dificuldades na vida (Strunz et al., 2017).

No que se refere à orientação sexual, a proporção de pessoas com autismo que se sentem atraídas apenas pelo sexo oposto é menor do que a observada na população geral (Dewinter et al., 2017). No estudo realizado por Dewinter et al. (2017), mais mulheres com autismo estavam em um relacionamento homoafetivo quando comparadas com a população geral; ademais, adolescentes e adultos com TEA relataram sentir atração pelo mesmo sexo em maior frequência do que a população geral, o que confirma achados de estudos anteriores. Uma hipótese sugerida para explicar tal diferença é que o indivíduo com autismo possivelmente seria menos influenciado por visões, convenções e estereótipos sociais. Por outro lado, Bejerot e Eriksson (2014) encontraram proporções iguais de homossexualidade em pessoas com autismo e controles, porém com uma incidência quatro vezes maior de bissexualidade em mulheres com TEA se comparadas ao grupo controle.

Apesar disso, os autores apontam que, de forma geral, a literatura da área aponta para uma prevalência maior de homossexuais e bissexuais entre pessoas com autismo. Explicações para esse achado novamente se voltam para a suposição de que haveria maior independência dos indivíduos com autismo em relação às normas sociais (Bejerot & Eriksson, 2014). Para Dewinter et al. (2017), intervenções em educação sexual direcionadas para pessoas com TEA deveriam enfocar habilidades para relacionamentos e diversidade sexual.

1.3.2 Estudos de gênero e autismo

Segundo Dewinter et al. (2017), existem evidências de que a maior parte das pessoas com autismo se identifica com o gênero de nascimento, sente-se atraída pelo sexo oposto e mantém relacionamentos com alguém do sexo oposto. Contudo, existe relação entre TEA e disforia de gênero: há uma alta prevalência de pessoas com TEA entre indivíduos que se deparam com questões de gênero (Dewinter et al., 2017; Strang et al., 2014). Strang et al.

(2014) apontam para a não probabilidade de que tal incidência se dê por acaso, já que a presença de TEA na população geral varia de 0,6 a 1%.

Explicações biológicas (como a exposição precoce a nível elevado de testosterona pré-natal) e genéticas (disforia de gênero e TEA compartilhariam padrões genéticos em comum), além de explicações psicossociais (sentir-se menos pressionado por preconceitos sociais) são sugeridas como possíveis hipóteses para compreender esse fenômeno. Foi observado, em um estudo com 147 crianças e adolescentes com autismo e 165 controles, que os indivíduos com autismo e disforia de gênero sofriam de menos sintomas emocionais do que aqueles com disforia de gênero e sem autismo, o que pode sugerir, segundo os autores, que pessoas com autismo têm uma percepção reduzida das pressões sociais contra a não conformidade de gênero (Strang et al., 2014).

Também foi encontrado que mais adultos e adolescentes com TEA reportaram atração pelo mesmo sexo e não se identificam completamente com o sexo de nascimento, o que significa desafios adicionais (como preparar-se para o *coming out*) e riscos (vivências de exclusão e desamparo) (Dewinter et al., 2017). Bejerot e Eriksson (2014) encontraram, em seu estudo com 50 adultos diagnosticados com TEA e 53 neurotípicos controle, maior incidência de comportamentos masculinizados na infância e identidade de gênero masculinizada entre as mulheres com TEA.

Tais estudos apontam para as particularidades da vivência da sexualidade entre indivíduos com TEA, tanto em seus aspectos biológicos e genéticos como psicossociais, sugerindo a necessidade de se investigar tais aspectos em maior profundidade a fim de que possam ser verificadas as diversas hipóteses colocadas sobre tais fenômenos. A interação entre características e déficits presentes no TEA e pressões e tabus da sociedade em relação à sexualidade surgiu como um ponto de destaque nesse campo de pesquisa, o que aponta para a necessidade de explorar as formas como tais aspectos se presentificam no âmbito das relações construídas por esses indivíduos, seja no âmbito familiar, em seus relacionamentos amorosos, e com pares de forma geral.

1.3.3 Sexualidade e autismo na perspectiva psicanalítica

O desafio dos/as autistas é, em algum grau, o desafio da vida de todos/as nós: existir emocionalmente na relação com o/a outro/a. Para a psicanálise na forma como a compreendemos, nós só existimos como sujeitos na medida em que nos sentimos emocionalmente em contato com o/a outro/a. Podemos pensar que a sexualidade, na forma

ampliada como a psicanálise a concebe, é o âmbito de nossas vidas no qual mais está implicada a nossa capacidade de estar em contato íntimo com o outro. Dessa forma, como podemos compreender a maneira com que se dá a vivência da sexualidade no autismo, já que, para a psicanálise, nos fenômenos autísticos ocorreria o corte da relação com o objeto humano? (Batistelli & Amorim, 2014). E, por outro lado, o que podemos descobrir sobre a sexualidade humana a partir do estudo dos fenômenos autísticos, considerando que tais fenômenos não se restringiriam a pessoas com determinado diagnóstico, mas seriam comuns a todas as pessoas? (Tafuri & Safra, 2008).

Batistelli e Amorim (2014), em seu livro *Atendimento psicanalítico do autismo*, descrevem os acontecimentos que se dão no âmbito do corpo e da autoestimulação sensorial no caso de um menino autista chamado Marcos, que chegou para o atendimento aos 4 anos. O paciente, uma criança pequena, passou a maior parte da sessão se masturbando, deitado no divã, e, quando a analista anunciou o fim da sessão, o menino escorregou para fora do divã, caindo no chão. Usando a parede como um escudo protetor, ele saiu da sala.

Fenômenos autísticos sensoriais também vivenciados em uma sessão com outro paciente: Thiago. Este menino, em uma sessão, entrou no consultório e logo tirou os sapatos, passando a correr de um lado para o outro. Passou a agitar as mãos em *flappings*, colocava a gola da camisa na boca e, por fim, urinava-se, em visível excitação. Para as autoras, nos atendimentos de Marcos e Thiago pode-se pensar em uma excitação sensorial com características primitivas e concretas, em que se existe através da autoestimulação.

A masturbação de Marcos e a excitação de Thiago podem ser compreendidas como "figuras de sensação", conceito que Frances Tustin (1984) utilizou para designar objetos e figuras autísticas, que são predominantemente sensoriais. Segundo tal conceito, as crianças autistas apreenderiam o mundo apenas baseadas nas sensações que os objetos lhes causam, sem perceber suas funções e significados. Para a psicanalista, na falta da capacidade de desenvolver fantasias, essas sensações corporais seriam utilizadas para preencher o espaço entre as expectativas instintuais e a satisfação de tais expectativas da criança (como mamar no seio da mãe), a qual sentiria, através de tal mecanismo, que possui uma mãe perfeita, capaz de satisfazê-la imediatamente (Batistelli & Amorim, 2014)).

Mais adiante em seu relato, Batistelli e Amorim (2014) descrevem um outro momento da vida de Marcos, aos 11 anos, quando este retorna para o atendimento com a psicanalista que o atendeu quando ele era mais novo. Então, Marcos desenvolve uma brincadeira com dois bonecos que formam um casal, fazendo com que eles se beijem, dizendo que eles se casaram. A analista, após um momento de silêncio, indagou a Marcos se ele saberia o que mais

acontecia entre um casal, além de beijos. Neste momento, Marcos deu um pulo para trás, deu um grito forte, tapou os ouvidos com as mãos, fazendo uma expressão facial de horror. Para as autoras, neste momento a analista e seu paciente tentaram se aproximar de questões edípicas, o que consistiria um fenômeno psíquico mais evoluído, em que a simbolização já está presente. Segundo afirmam, o encontro com a analista é sentido como ameaçador por tais pacientes. A excitação pode ser compreendida como uma proteção diante do sentimento de ameaça.

Utilizando-nos do conceito de Thomas Ogden (1989), que descreveu a posição autista-contígua, que seria anterior às posições depressiva e esquizoparanoide, podemos compreender tais experiências de sensações na superfície corporal como uma forma rudimentar de proporcionar a experiência de um self coeso. Tais experiências seriam reconfortantes e calmantes por natureza, já que a vivência de um self coeso, na falta da capacidade de simbolização, estaria baseada na sensorialidade.

Ainda são escassos os estudos psicanalíticos específicos sobre a sexualidade das crianças e adolescentes com autismo. Tal escassez pode ser compreendida tanto pelo predomínio de uma preconcepção ainda presente segundo a qual os autistas seriam "assexuados", como também pela tendência de diversos autores de apagar o sexual na psicanálise, nomeadamente os psicanalistas kleinianos, tal como André Green (2000) nos indica em sua crítica. Tal escassez reforça a necessidade de estudos psicanalíticos que se debrucem sobre os dinamismos psíquicos inerentes à sexualidade dos autistas, dado que já se descobriu que tal sexualidade não é inexistente, como se supôs por tanto tempo.

1.4 A família diante da sexualidade do filho com autismo

No que se refere à forma como os pais e familiares lidam com a sexualidade dos indivíduos com TEA, a literatura da área mostra que esse tema é tabu para as famílias. Os pais frequentemente descrevem essa fase como sendo muito difícil e temem que, devido à falta de habilidades sociais, seus filhos se tornem vítimas ou autores de abusos sexuais (Peixoto et al., 2017). Os familiares frequentemente esperam que o indivíduo com TEA seja dessexualizado ou que sua sexualidade seja domesticada, o que acaba acentuando as dificuldades em lidar com o assunto (Tilio, 2017). Em seu estudo de caso que envolveu um familiar cuidador de um indivíduo com TEA, Tilio verificou que a família o significava como uma eterna criança ou como dependente. O autor considera que existe uma dificuldade, nas famílias dos acometidos por TEA, de perceber que tais indivíduos se desenvolvem biológica e sexualmente de maneira

específica, havendo resistência em aceitar que se trata de sujeitos com direitos, desejos e manifestações sexuais, o que é congruente com as restrições de admitir sua plena autonomia.

Em um outro estudo de 2016, Vieira entrevistou sete mães sobre a sexualidade de seus filhos com TEA que tinham entre 10 e 22 anos de idade, encontrando resultados que convergem com alguns dos estudos presentes na literatura. Assim, seus dados apontaram para uma significativa infantilização dos filhos com TEA por parte dos pais, mostrando que as mães quase não educam seus filhos para lidar com aspectos da sexualidade, o que resultaria em falta de conhecimento sobre o assunto e limitação das experiências afetivo-sexuais, e aumentaria o risco de exposição a situações de vulnerabilidade. Algumas mães participantes desse estudo supunham que pessoas com TEA apresentariam uma hipersexualização, enquanto outras afirmaram que a sexualidade dessas pessoas seria limitada. Uma das mães afirmou que pessoas com TEA não deveriam ter sexualidade por precisarem de apoio em relação aos autocuidados. Mais de uma mãe afirmou que o filho era “muito criança”, muito infantil ou muito inocente, e que não sabia como ele desenvolveria sua sexualidade. O receio de que o filho seja homossexual também esteve presente no relato das mães. Os dados de tal estudo também convergem com a literatura ao indicar que as características do TEA, como déficits em habilidades sociais e de comunicação, constituem obstáculo ao desenvolvimento da sexualidade. Por isso, a autora enfatizou a necessidade de treino de habilidades sociais para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos com TEA na esfera da sexualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo investigar as vivências da sexualidade em adolescentes com diagnóstico de TEA, na perspectiva deles próprios e de seus pais e mães, examinando suas possíveis demandas, facilidades e desafios. Mais especificamente, investigamos processos relacionados ao desenvolvimento e à vivência da sexualidade no que se refere aos sentimentos, emoções, questões, dúvidas, conflitos e dificuldades vividas nesse âmbito.

Os resultados mostraram que os adolescentes participantes da pesquisa vivenciam sua sexualidade de uma forma que chamamos de "selvagem", ou seja, uma sexualidade pouco ou nada domesticada, não balizada pelos tabus inerentes ao modo de vida social imposto pelo processo civilizatório. Nesse sentido, observamos relatos de comportamentos sexuais marcados pela ausência de uma consciência dos limites colocados pelas normas sociais, havendo relatos de que os adolescentes se masturbavam na frente de familiares, ou olhavam de forma indiscreta para o corpo de pessoas que lhes eram sexualmente atraentes. Por outro lado, a sexualidade parece ser vivenciada como algo que desperta angústias primitivas quase insuportáveis, levando a uma evitação do tema das relações afetivo-sexuais, às vezes por meio de uma autoinfantilização, chegando em um dos casos a culminar na interrupção da entrevista.

As principais demandas nessa área que emergiram nas narrativas dos adolescentes foram relacionadas à necessidade de uma escuta qualificada, que possa conter suas angústias primitivas e, ao mesmo tempo, favorecer a invenção de um espaço intersubjetivo em que possa surgir a criatividade e a singularidade de cada adolescente, sem preencher o vácuo de sentido com pensamentos, preconcepções e juízos morais alheios ao sujeito. Pensamos que tal escuta pode ser oferecida em espaços e modalidades terapêuticas diversas, inclusive em serviços que propõem abordagem multidisciplinar no atendimento a essa população, cabendo aos estudos sobre o autismo oferecer o suporte teórico necessário para subsidiar tais práticas.

As principais facilidades que pudemos identificar no discurso dos adolescentes dizem respeito à sua abertura para participar da pesquisa e realizar as entrevistas, dispondo-se a conversar com uma pessoa desconhecida (o entrevistador) sobre questões tão íntimas relativas à própria sexualidade. Sabemos que essa não é uma tarefa fácil para qualquer pessoa, mas, diante das dificuldades de socialização que caracterizam o TEA, consideramos que os participantes da presente pesquisa foram excepcionalmente colaborativos e participativos nas atividades propostas como parte do estudo. Também observamos que os adolescentes têm, sim, interesses e desejos relacionados à esfera da sexualidade, ao contrário do que pressupõe o senso comum, muitas vezes manifestado pelos familiares, sobre a sexualidade de pessoas com

autismo. Nesse sentido, foram comuns as manifestações de interesse por namoro, além de haver sinalizações de curiosidade sobre temas como sexo, casamento e filhos. E as principais dificuldades estão relacionadas à angústia despertada no contato com o humano, algo que foi inclusive observado na relação com o entrevistador, uma angústia que chegou a ultrapassar o limite do suportável em certos momentos, levando a uma desconexão entre participante e entrevistador e, ocasionalmente, à interrupção da entrevista. Tal angústia parece constituir um aspecto central das dificuldades de socialização e do estabelecimento de vínculos afetivos e sexuais por parte dos adolescentes com seus pares. Além disso, este aspecto pareceu afetar sobremaneira a forma como eles vivenciam a própria sexualidade, havendo uma falta de contato com o próprio desejo e o desejo do outro. Ou seja, apesar de haver, sim, manifestações pertencentes à esfera da sexualidade, essas surgem muitas vezes de forma selvagem, primitiva, sem um contato mais elaborado com o próprio desejo e o desejo do outro.

Na perspectiva dos pais, notamos algumas diferenças que chamaram atenção: os pais (progenitores masculinos) tendem a perceber a sexualidade do filho de uma forma mais naturalizada em comparação com as mães. A percepção destes parece envolver uma atitude mais espontânea no que se refere à manifestação de curiosidades, desejos e fantasias relacionadas à sexualidade. Pensamos, por outro lado, que o fato de a amostra desta pesquisa incluir apenas adolescentes do sexo masculino pode influenciar tal dado, ainda mais levando em conta um relato de um dos pais que, ao mencionar que não teve nenhuma filha mulher, afirmou que não precisou "comprar uma carabina". Ou seja, podemos supor que, para ele, existe a percepção de que lidar com a sexualidade de um filho homem é mais fácil do que seria lidar com a de uma filha.

Já na ótica das mães, pudemos observar uma atitude geral ambivalente em relação à sexualidade dos filhos homens, em que, se por um lado há o desejo de que o filho cresça, namore e case, por outro há um forte medo da sexualidade, levando a uma infantilização dos adolescentes, parecendo negar a sexualidade tal qual ela é. Nesse sentido, observamos nos relatos das mães discursos que minimizavam a sexualidade dos filhos, dizendo que estes não seriam capazes de namorar ou casar. Por outro lado, as mães também diziam que gostariam que os filhos um dia conseguissem uma namorada. Chamou nossa atenção uma mãe que ora parecia crer que seu filho estava crescido, ora dizia que ele era apenas um menino, demonstrando atitude ambivalente em relação ao crescimento deste.

As principais demandas em relação à vivência da sexualidade dos filhos que emergiram nas narrativas dos três casais parentais incluídos neste estudo parecem estar relacionadas à necessidade de uma escuta empática e compreensiva, que possa acolher as

angústias e dúvidas dos pais relacionadas ao tema da sexualidade. A orientação parental ou a prática da educação sexual dos pais nos parecem modelos de intervenção importantes que poderiam exercer a função de acolher suas dúvidas e conflitos, possibilitando desfechos mais favoráveis para suas angústias. Muitas vezes, os pais se mostraram confusos ou desorientados em relação a como lidar com a sexualidade dos filhos; por exemplo, quando colocar limites, quando deveriam "dar bronca", como conversar sobre pornografia etc.

A principal facilidade que pudemos identificar no discurso dos casais foi a capacidade de negociar com os filhos limites e orientações relacionadas à expressão da sexualidade. Nesse sentido, pudemos observar relatos de pais que foram bastante acolhedores e assertivos com os filhos ao lidar com situações delicadas, em que a sexualidade dos filhos se manifestou de maneira mais "selvagem". Um dos casais, por exemplo, deu instruções bastante específicas para que o filho disfarçasse seu olhar de interesse ao notar uma mulher atraente. As principais dificuldades que emergiram nas narrativas dos casais estão relacionadas a dúvidas angustiantes sobre o que poderia emergir a partir da sexualidade dos filhos. Uma das mães, por exemplo, me perguntou se o filho iria manifestar sua sexualidade. Outra queria saber se o filho um dia iria namorar. Os progenitores masculinos também demonstraram o desejo de que os filhos venham a ter uma namorada e eventualmente se casem. Os casais apresentaram, assim, muitas dúvidas relacionadas à forma como poderia vir a se manifestar a sexualidade dos filhos, por vezes manifestando crenças de que esta poderia representar um perigo, com medo de que os filhos sejam vítimas ou autores de abuso sexual, ou crenças de que seriam incapazes de namorar e casar.

Neste estudo também foram investigados, mais especificamente, processos relacionados ao desenvolvimento da sexualidade do adolescente com diagnóstico de autismo no que se refere aos sentimentos, emoções, questões, dúvidas, conflitos e dificuldades vividas nesse âmbito.

Os principais sentimentos/emoções relacionados à sexualidade do adolescente que apareceram em suas próprias narrativas foram, por um lado, o desejo de ter uma namorada, ter uma vida afetivo-sexual ativa, ter intimidade, de saber se aproximar intimamente de alguém e, por outro lado, o medo de não conseguir ter uma namorada, o sentimento de frustração por não tê-lo conseguido ainda, a angústia despertada pelo tema da sexualidade em si, levando muitas vezes a uma evitação do assunto e uma atitude de autoinfantilização. Nos relatos dos pais apareceram expectativas de que os filhos adolescentes se adequem a padrões de normalidade, que possam ter uma vida que eles consideram "normal", estando essa "normalidade" associada ao desenvolvimento da autonomia, a ter uma namorada, constituir

uma família e ter uma casa para cuidar. Nas narrativas das mães identificamos principalmente o medo da sexualidade dos filhos, como se esta fosse surgir de maneira aberrante, perversa, abusiva, inadequada, ou seja, de forma que represente um grande perigo para os próprios filhos ou para os outros.

Podemos ainda propor algumas reflexões que, apesar de seu caráter inconclusivo, abrem a possibilidade de se pensar novas questões a respeito do fenômeno aqui investigado: como os adolescentes com autismo lidam com a própria sexualidade? Por que parece haver uma necessidade, tanto por parte dos pais quanto dos próprios filhos, de silenciar e restringir a manifestação do desejo sexual na pessoa com autismo? Tais perguntas nos parecem fundamentais para elucidar as dificuldades, já bem descritas na literatura, que existem ao se lidar com a sexualidade dessas pessoas. Ainda, tais reflexões parecem nos permitir formular questões atuais sobre a sexualidade de maneira mais ampla, não apenas no âmbito do autismo.

A partir do *corpus* da presente pesquisa foi possível articular dois campos de sentido afetivo-emocionais. O primeiro campo, denominado "Terror ao sexual", se organiza em torno da crença segundo a qual a sexualidade da pessoa com autismo deve ser evitada, ignorada, corrigida, domesticada ou até calada, sob a fantasia (ou intuição) de que ela possa se manifestar de forma perversa ou aberrante, em não conformidade com os padrões da normalidade. Já o segundo campo, chamado "Desaparecimento do sujeito autista", abriga os excertos de entrevistas e reflexões que abordaram fenômenos da ordem do desaparecimento subjetivo da pessoa com autismo, procurando abrir novas possibilidades de compreensão de tais fenômenos.

Quanto ao campo de sentido afetivo-emocional "Terror ao sexual", observamos o medo apresentado pelos pais dos adolescentes com diagnóstico de TEA de que estes manifestem a sua sexualidade de uma forma inadequada, rompendo com normas sociais e tabus impostos pela civilização. Assim, os pais manifestaram o medo de que os filhos abusem sexualmente de crianças menores, por exemplo. Mas também apresentaram o medo de que a sexualidade dos adolescentes se apresente em não conformidade com o tabu do incesto, ou ainda com os padrões da moralidade heteronormativa vigente. Foi possível observar tendência a infantilizar os filhos, como se estes fossem "eternas crianças", inaptos para os relacionamentos afetivo-sexuais.

De acordo com o referencial teórico psicanalítico, levantamos a hipótese de que tal infantilização e repressão da sexualidade dos adolescentes pode constituir uma reação, na forma de mecanismo defensivo dos pais, diante dos medos supracitados, em que se procura abafar, silenciar ou domesticar uma sexualidade que se acredita, ou se intui, consciente ou

inconscientemente, poder apresentar-se de uma forma selvagem, “não-domesticada” e não balizada pelas convenções e tabus sociais relativos à concepção hegemônica acerca do que seria uma sexualidade “normal”. Tais medos podem estar, ao menos parcialmente, embasados em uma captação (consciente ou inconsciente) de algo que é real, já que, a partir da análise do *corpus* do presente estudo, também se observou que a especificidade da sexualidade dos adolescentes com diagnóstico de TEA parece ser a de uma sexualidade não-domesticada, “selvagem”, que, de uma forma não bem-vinda pelas pessoas ditas “normais”, evidencia aquilo que os tabus sexuais tentam reprimir na sexualidade de todos nós, ou seja, o polimorfismo sexual original a partir do qual se desenvolvem os diversos tipos de orientação e desejo sexual.

Quanto ao segundo campo de sentido afetivo-emocional, “Desaparecimento do sujeito autista”, observamos aquilo que já se chamou de a “opacidade” do autismo enquanto fenômeno psíquico. Seguindo uma analogia já proposta por autoras clássicas da literatura sobre autismo, como Anne Alvarez (1992), propomos que tentar compreender a essência do estado autístico de mente é como olhar para dentro de um buraco negro. Trata-se não apenas do não-verbal, mas do não-sentido, da não-emoção, da não-vida. Como ver o que há dentro de um buraco negro se, para ver, é necessária a luz, e o buraco negro é em essência a ausência de luz? Como compreender algo, se compreender requer a formação de um sentido, ou significado, e esse algo é em si a ausência de qualquer significado ou sentido? Podemos compreender as vicissitudes que levam a matéria a se comportar de modo a gerar um buraco negro (a morte de uma estrela, por exemplo), mas não podemos compreender o que é em si o buraco negro, em sua essência, pois é impossível olhar o que há dentro dele. Da mesma forma, podemos compreender as vicissitudes que levam aos estados de mente autísticos – essas vicissitudes estão sempre no campo do não-autístico, ou seja, da vida, da presença de sentido –, mas não podemos compreender em si o que são tais estados de mente. O que é possível fazer é olhar para o seu entorno, para o que está vivo no sujeito, e isso, sim, permite um rearranjo da dinâmica psíquica, de modo a tornar menos necessário para uma pessoa recorrer aos estados autísticos, ganhando sentido de vida e de existência psíquica. Nesse sentido, observamos nos adolescentes com diagnóstico de TEA uma grande dificuldade, e em alguns momentos uma ausência total, relativa à capacidade de pressupor a existência de uma vida psíquica fora deles mesmos. A dificuldade ou incapacidade de atribuir sentido à experiência vivida parece dar espaço para que outras pessoas tomem posse da existência psíquica daquelas com TEA, atribuindo sentidos e significados a suas ações, desejos e estados mentais que não lhe são próprios. De forma semelhante, os próprios adolescentes com autismo ecoam tais

pensamentos de forma mecânica, sem realmente "realizar" aquilo que é ecoado. Tal "buraco negro" relativo aos estados de mente autísticos parece ter implicações importantes para a vivência da sexualidade, uma vez que o desejo é necessariamente a expressão daquilo é próprio da pessoa. O desejo, dessa forma, parece ser "deixado de fora da equação", correndo-se o risco de que outros se apossem do desejo da pessoa com autismo, esvaziando a sua sexualidade, transformando-a em aberração ou, em etapas protocolares, numa imitação vazia do que seria uma sexualidade viva.

Acreditamos que os elementos resultantes do presente estudo apontam para a importância de que intervenções multidisciplinares, de modo geral, voltadas para pessoas com diagnóstico de TEA, considerem tal perspectiva sobre a dinâmica relacional inerente às relações entre pessoas com TEA e aquelas que buscam lhes oferecer cuidado, sejam estas os familiares, terapeutas, professores ou profissionais da área da saúde. De forma mais específica, observamos que a dimensão sexual de tais pessoas tende a ser negligenciada, possivelmente devido à falta de condições de se pensar as questões sobre as quais o presente estudo se debruçou. Consideramos que, sem ponderar tais questões, o atendimento integral e humanizado à pessoa com TEA, que a considera como um ser inteiro, com direitos, desejos, subjetividade e singularidade, fica provavelmente incompleto e possivelmente precário quanto à capacidade de olhar para a dimensão da sexualidade. Assim, o conhecimento de tal dimensão possibilita oferecer valiosos subsídios para aprimorar o tratamento de pessoas com diagnóstico de TEA.

Quanto às limitações do presente estudo, consideramos necessário, para futuras pesquisas, investigar de forma mais ampliada a questão que chamamos de "Terror ao sexual", ou seja, investigar quais são as motivações conscientes e inconscientes para o medo que os familiares apresentam em relação à manifestação da sexualidade das pessoas com autismo. Reconhecemos que o presente estudo – em que foi dada maior ênfase à hipótese do recalque no que se refere à atitude repressora das famílias perante a sexualidade dos adolescentes – consiste em um recorte específico do fenômeno estudado e, portanto, futuros estudos podem ampliar o olhar sobre a sexualidade dos/as adolescentes com TEA para além dos aspectos aqui abordados. Especificamente, a questão do medo de que os adolescentes pratiquem abusos sexuais, além de outros comportamentos violentos, não foi extensamente abordada aqui, sendo necessárias maiores investigações sobre tais aspectos, uma vez que tal medo pode ter também uma importância significativa na atitude repressora dos pais em relação à sexualidade dos filhos.

REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Da questão do método: busca do rigor: a abordagem clínica e a produção de conhecimento na pesquisa psicanalítica. In T. Aiello-Vaisberg & F. F. Ambrosio (Orgs.), *Cadernos ser e fazer: apresentação e materialidade* (pp. 36-43). São Paulo, SP: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Alvarez, A. (1992). *Live company: Psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. London, UK: Routledge.

Amaral, C. E. S. (2009). *O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade* (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O estilo clínico ser e fazer como proposta para o cuidado emocional de indivíduos e coletivos. *Revista da SPAGESP*, *10*(2), 49-55.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2016). *Critério de classificação econômica Brasil*. Recuperado de http://www.abep.org/criterio-brasil

Baptista, C. R., & Bosa, C. (Orgs.). (2002). *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Bastos, O. M., & Deslandes, S. F. (2012). Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *22*(3), 1031-1046. doi: 10.1590/S0103-73312012000300010

Batistelli, F. M. V., & Amorim, M. L. G. (Orgs.). (2014). *Atendimento psicanalítico do autismo*. São Paulo, SP: Zagodoni.

Beauvoir, S. (2019). *O segundo sexo: a experiência vivida* (5a ed., Vol. 2). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1949).

Beja, M. J. P. (2010). Adolescência: do indivíduo à família. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*(1), 733-742. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325076.pdf

Bejerot, S., & Eriksson, J. M. (2014). Sexuality and gender role in autism spectrum disorder: A case control study. *PloS One*, *9*(1), 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0087961

Benjamin, J. (1998). *Shadow of the other: intersubjectivity and gender in psychoanalysis*. New York, NY: Routledge.

Bion, W. R. (2015). *Domesticando pensamentos selvagens*. São Paulo, SP: Blucher.

Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Bleger, J. (1984). *Psicologia da conduta* (E. O. Diehl, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).

Bosa, C. (2002). Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia: Reflexão e Critica*, *15*(1), 77-88. doi: 10.1590/S0102-79722002000100010

Borges, J. L. (2015). *Ficciones* (8a ed.). Ciudad de México: Debolsillo.

Butler, J. (2016). Entrevista. *Cult* [edição especial], (6), 49-50.

Calazans, R., & Martins, C. R. (2007). Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. *Estilos da Clínica*, *12*(22), 142-157. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v12i22p142-157

Calzetta, J. J., & Orlievsky, D. (2005). Trastornos severos del desarrollo: de la escritura a la representación. *Anuario de Investigaciones*, *12*, 317-325.

Conceição, C., Silva, J. V. A, & Pereira M. C. S. S. (2019). Construção de um jogo lúdico para educação sexual de adolescentes com o Transtorno do Espectro Autista. Adolescência & Saúde, *16*(3), 111-120.

Conselho Federal de Psicologia. (2000, 22 de dezembro). Resolução CFP nº 16, de 20 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 91.

Costa, G. P. (2018). Considerações psicanalíticas sobre sexualidade e gênero. In: C. S. Holovko & C. M. Cortezzi (Orgs.), *Sexualidades e gênero: desafios da psicanálise* (pp. 33-50). São Paulo, SP: Blucher.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (1994). *Handbook of qualitative research*. London, UK: Sage.

Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity and romantic relationships in adults and adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*, 2927-2934. doi: 10.1007/s10803-017-3199-9

Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbestael, J., & Van Nieuwenhuizen, C. (2015). Sexuality in adolescent boys with Autism Spectrum Disorder: self-reported behaviours and attitudes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 731-741. doi: 10.1007/s10803-014-2226-3

Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., & Van Nieuwenhuizen, C. (2016). Adolescent boys with Autism Spectrum Disorder growing up: Follow-up and self-reported sexual experience. *European Child Adolescent Psychiatry*, *25*, 969-978. doi: 10.1007/s00787-016-0816-7

Dimen, M., & Goldner, V. (2005). Gênero e sexualidade. In E. S. Person, A. M. Cooper, & G. O. Gabbard, *Compêndio de psicanálise* (pp. 93-114). Porto Alegre, RS: Artmed Editora.

Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo, SP: Boitempo.

Eizirik, C. L. (2004). Sexualidade e pós-modernidade. *Revista de Psicanálise da SPPA, 1*(11), 87-96.

Eyal, G., Hart, B., Onculer, E., Oren, N., & Rossi, N. (2010). *The autism matrix*. Cambridge, UK: Polity Press.

Fast, I. (1984). *Gender identity: a differentiation model*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Ferenczi, S. (1949). Confusion of the tongues between the adults and the child (The Language of Tenderness and of Passion). *The International Journal of Psychoanalysis*, *30*, 225-230. (Trabalho original publicado em 1932).

Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências… Adolescentes… *Millenium*, *32*(11), 141-162.

Fonseca, V. J. R. M. (2009). A psicanálise na fronteira dos estados autísticos. *Revista Brasileira de Psicanálise, 43*(1), 129-138.

Fontanella, B. J. C., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, *4*(1), 17-27. doi:10.1590/S0102-311X2008000100003

Freud, S. (1976). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica dos sexos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19: O ego e o id e outros trabalhos (1923-1925), pp. 303-320). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

Freud, S. (1996). Cinco lições de psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 13-51). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).

Freud, S. (2010). *Obras completas* (Vol. 14: História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).

Freud, S. (2016). *Obras completas* (Vol. 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905).

Gesser, M., & Nuernberg, A. H. (2014). Psicologia, sexualidade e deficiência: novas perspectivas em direitos humanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *34*(4), 850-863. doi: 10.1590/1982-370000552013

Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *33*(1), 25-35. doi: 10.1590/1982-02752016000100004

Green, A. (1995). Has sexuality anything to do with psychoanalysis? *International Journal of Psychoanalysis*, *76*, 871-883.

Green, A. (2000). *As cadeias de Eros*. Lisboa, Portugal: Climepsi.

Haag, G. (2007). Reflexiones de psicoterapeutas con formación psicoanalítica que se ocupan de sujetos con autismo. *Cuestiones de Infancia*, *11*, 158-170.

Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2006). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37*(2), 260-269. doi: 10.1007/s10803-006-0159-1

Herrmann, F. (1991). *O método da psicanálise*. São Paulo, SP: Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1979).

Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In F. Herrmann & T. Lowenkron (Orgs.), *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp. 43-84). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Holovko, C. S., & Cortezzi, C. M. (2018). *Sexualidades e gênero: desafios da psicanálise*. São Paulo, SP: Blucher.

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

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7a ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Kehl, M. R. (2002). Sexualidade recontextualizada. In S. L. Ferreira & E. R. Nascimento (Orgs.), *Imagens da mulher na cultura contemporânea* (pp. 11-22). Salvador, BA: NEIM/UFBA.

Kellaher, D. C. (2015). Sexual behavior and Autism Spectrum Disorders: An update and discussion. *Current Psychiatry Reports*, *17*, 1-8. doi: 10.1007/s11920-015-0562-4

Koller, R. (2000). Sexuality and adolescents with autism. *Sexuality and Disability*, *18*, 125-135. doi: 10.1023/A:1005567030442

Laplanche, J., & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. 4a ed. São Paulo, SP: Martins Fontes.

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 16 de julho). Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*, seção 1.

Manna, R. E. (2018). *A experiência vivida por mulheres idosas como sofrimento social* (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Mattoso, S., Rosa, F. A., Marques, L. L., Goulart, A.V., Spies, M. R., & Molina, M. R. D. (2013). Jogo sexualidade: trabalhando a sexualidade de maneira lúdica [resumo]. *Anais do salão internacional de ensino, pesquisa e extensão*, *5*(3). Recuperado de https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/65399

Maykut, P., & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. London, UK: Falmer Press Teacher's Library.

Meltzer, D. (1975). *Explorations in autism: A psycho-analytical study*. Strathtay, Escócia: Clunie.

Mencarelli, V. L., Baptista, A. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Enquadres diferenciados ser e fazer: a princesinha e o veneno da planta da floresta. *Estilos da Clínica*, *22*(2), 319-338. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v22i2p319-338

Menezes, L. C. (2008). Sexualidade e pós-modernidade. *Ide*, *31*(47), 44-47.

Menezes, L. C., & Amorim, K. S. (2015). Para além dos déficits: interação e atenção conjunta em crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, *20*(3), 353-364. doi: 10.4025/psicolestud.v20i3.27141

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012, 13 de junho). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, seção 1.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2015). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2017). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília, DF: Autor.

Moreira, L. M. A. (2007). *Algumas abordagens da educação sexual na deficiência mental*. Salvador, BA: Edufba.

Nogueira, M. J., Barcelos, S., Barros, H., & Schall, T. V. (2011). Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes. *Ciência & Educação*, *17*(4), 941-956. doi: 10.1590/S1516-73132011000400011

O'Clery, C. (Diretor e Produtor). (2019–). *Love on the spectrum* [Série documentário]. Ultimo: ABC.

Ogden, T. H. (1989). *The primitive edge of experience*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Peixoto, C., Rondon, D. A., Cardoso, A., & Veras, A. B. (2017). High functioning autism disorder: marital relationships and sexual offending. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*,

66(2), 116-119. doi: 10.1590/0047-2085000000159

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Quaresma da Silva, D. (2013). A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, (39), 37-46.

Rashid, R. (Diretora), & Leigh, J. J. (Produtora). (2017–). *Atypical* [Série de ficção]. Culver City, CA: Sony Pictures Television.

Rios, C., Ortega, F., Zorzanelli, R., & Nascimento, L. F. (2014). From invisibility to epidemic: the narrative construction of autism in the Brazilian press. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, *19*(53), 325-336. doi: 10.1590/1807-57622014.0146

Saad, A. P. R. (2016). *Desenvolvimento psicossocial de adolescentes com transtorno do espectro do autismo* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.

Santos, B. S. (1988). Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos Avançados*, *2*(2), 46-71. doi: 10.1590/S0103-40141988000200007

Santos, K. N. (2014). Design no desenvolvimento de jogo para crianças autistas (Trabalho de conclusão de curso). Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê.

Silva, M. E. L. (1993). Pensar em psicanálise. In M. E. L. Silva (Coord.), *Investigação e psicanálise* (pp. 11-25). Campinas, SP: Papirus.

Silveira, R. M. H. (2002). A entrevista na pesquisa em educação: uma arena de significados. In M. V. Costa (Org.), *Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação* (pp. 119-142). Rio de Janeiro, RJ: DP&A.

Sousa, L. B., Fernandes, J. F. P., & Barroso, M. G. T. (2006). Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, *19*(4), 408-413. doi: 10.1590/S0103-21002006000400007

Sousa, R. F. (2017). Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Revista Estudos Feministas*, *25*(1), 9-29. doi: 10.1590/1806-9584.2017v25n1p9

Stake, R. E. (2000). case studies. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 435-453). Thousand Oaks, CA: Sage.

Strang, J. F., Kenworthy, L., Dominska, A., Sokoloff, J., Kenealy, L. E., Berl, M., … Wallace, G. L. (2014). Increased gender variance in Autism Spectrum Disorders and attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Sexual Behavior*, *43*, 1525-1533. doi: 10.1007/s10508-014-0285-3

Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C. J., Dziobek, I., & Roepke, S. (2017). Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(1), 113-125.

doi: 10.1002/jclp.22319

Tafuri, M. I. (2000). O início do atendimento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *3*(4), 122-145. doi: 10.1590/1415-47142000004009

Tafuri, M. I., & Safra, G. (2008). Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista. *Psyche*, *12*(23).

Tilio, R. (2017). Transtorno do Espectro Autista e sexualidade: um relato de caso na perspectiva do cuidador. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, *7*(1), 36-58.

Torisky, D., & Torisky, C. (1985). Sex education and sexual awareness building for autistic children and youth: Some viewpoints and considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *15*, 213-227. doi: 10.1007/BF01531607

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, *39*(3), 507-514. doi:10.1590/S0034-89102005000300025

Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro, RJ: Imago

Untoiglich, G. (2013). As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. *Estilos da Clínica*, *18*(3), 543-558.

Van Bourgondien, M. E., Reichle, N. C., & Palmer, A. (1997). Sexual behavior in adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *27*, 113-125. doi: 10.1023/A:1025883622452

Varella, D. (2015, 19 de novembro). *Homossexualidade, DNA e a ignorância* [blog]. Recuperado de https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/homossexualidade-dna-e-a-ignorancia-artigo/

Vieira, A. C. (2016). *Sexualidade e transtorno do espectro autista: relatos de familiares* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru.

Vieira, A. C., & Maia, A. C. B. (2015). *Síndrome de Asperger na adolescência e educação sexual: análise do relato de um pai*. Trabalho apresentado no Simpósio Internacional de Educação Sexual: Feminismos, identidade de gênero e políticas públicas. Recuperado de http://www.sies.uem.br/trabalhos/2015/669.pdf

Visintin, C. N., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista de Psicologia: teoria e prática*, *19*(2), 98-107. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p98-107

Winnicott, D. W. (2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 316-331). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1951).

Zornig, S. M. A.-J. (2008). As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. *Psicologia em Estudo*, *13*(1), 73-77. doi: 10.1590/S1413-73722008000100009