

# Interrogações sobre o sintoma da criança<sup>1</sup>

GABRIELA XAVIER DE ARAUJO<sup>2</sup>

---

*História de um homem é sempre mal contada. Porque a pessoa é, em todo tempo, ainda nascente. (...) Cada homem é uma raça.*

Mia Couto

Realizei um trabalho de pesquisa com irmãos mais novos de crianças com autismo. O interesse por este trabalho surge do encontro com um desses irmãos em uma sessão prevista para sua avaliação<sup>3</sup>. Essa sessão acontece posto que a mãe fazia a hipótese, que foi posteriormente confirmada, de que este segundo filho também teria autismo. Ao longo dessa sessão, a mãe dedica muito tempo para falar do imenso sofrimento do processo diagnóstico do filho mais velho. Estava grávida do segundo naquele momento. Ela nomeia o horror e o medo dessa fase, de perceber o diagnóstico enquanto esperava um outro filho. Dizia que sentia como se estivesse levando facadas em seu ventre. Em seguida, ao dar-se conta da sua dificuldade de falar de outra coisa que não seja do seu primeiro filho, ela afirma em relação ao segundo: “não há nunca espaço para ele.”

Deste enunciado me surgem questões: como uma criança nascida após um irmão com autismo vai conseguir encontrar um espaço? Como é que o nascimento de um sujeito psíquico é possível em tais situações?

Desenho então uma pesquisa, que evoluiu para um trabalho de mestrado e de doutorado<sup>4</sup> em torno deste tema. Com esse enquadre, encontrei irmãos

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na XL Jornada Anual do CEAPIA: Artesanias da Técnica, em agosto de 2019;

<sup>2</sup> Psicóloga, Psicanalista, Doutora em psicopatologia psicanalítica pela Université Paris VII em Cotutela com a Universidade de São Paulo (USP), Pós doutoranda do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC) – UFRGS. Contato:gabrielaaxdearaujo@hotmail.com

<sup>3</sup> Tal avaliação foi feita durante um estágio de acompanhamento da clínica de Marie Christine Laznik, em um serviço de psiquiatria infantil de Paris, no ano de 2007. Registro aqui, mais uma vez, meu agradecimento pela generosidade dela na transmissão do seu conhecimento.

<sup>4</sup> A tese de doutorado, concluída no ano de 2013, foi realizada sob a orientação do Prof. Christian Hoffmann, da Université Paris VII, e do Prof. Rogério Lerner, da USP.

mais novos de crianças com autismo para avaliar o seu desenvolvimento. Não se tratava ali de pesquisar sinais específicos de autismo nessas crianças, mas sobretudo de pensar nos seus processos de nascimento psíquico, marcados por esse traço contingente.

Encontrei no total 35 crianças, com idades entre 4 meses e 5 anos, para uma avaliação clínica com a ajuda de alguns instrumentos oriundos da clínica psiquiátrica e psicanalítica. Tratava-se de pensar os efeitos desta questão contingencial, a saber, nascer depois de um autista.

Nos últimos anos, muitos artigos foram publicados sobre o impacto das crianças autistas em uma família (Benson & Karlof, 2008; Gorwood & Ramoz, 2005; Yirmiya et al., 2006; entre tantos outros). Alguns discorrem sobre os efeitos nos pais, concentrando-se no que se convencionou chamar de estresse parental em função de uma criança com autismo na família (Ekas & Whitmann, 2011; Hayes & Watson, 2012; Peters-Scheffer, Didden, & Korzilius, 2012).

Outros estudos analisam o impacto sobre a fratria, sobretudo sobre os irmãos e as irmãs mais jovens que a criança com autismo (Goldberg et al., 2005). Há também muitos trabalhos que buscam encontrar dados sobre a incidência de autismo na fratria (Pilowsky et al., 2007).

Diversas pesquisas propõem dados sobre a incidência do autismo na fratria – a repetição desse quadro em famílias em que já há uma criança autista. Esses trabalhos indicam uma frequência entre 10 e 20% (Mecca et al., 2011; Ozonoff et al., 2012; Sumi et al., 2006). Esse resultado é muito elevado se comparamos com os dados relativos ao autismo na população, que se encontram hoje em 0,9% (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Se nos centrarmos unicamente sobre os dados estatísticos, essa ocorrência aumentada parece nos indicar que haveria nesse grupo de irmãos uma série de entraves maiores no processo de constituição psíquica do que na população em geral. Além disso, ainda que se desconheça as causas que podem estar na origem desse resultado, observamos com efeito manifestações de ordem psíquica que caracterizam um quadro de autismo. Nos interessa assim, refletir sobre a especificidade desse traço no processo subjetivo, que pode produzir outras manifestações psicopatológicas, para além do autismo.

As escalas de avaliação utilizadas no trabalho nos permitiram obter dois tipos de resultados: quantitativos e qualitativos. A pesquisa quantitativa é aquela que propõe uma medida para variáveis já estabelecidas, a fim de verificar as relações existentes de influência entre as variáveis (Campos, 2008). A pesquisa qualitativa, por sua vez, nos permite analisar os dados de uma forma descritiva, baseada na compreensão e na interpretação do pesquisador, segundo os critérios apresentados.

Quer dizer que partimos de um panorama quantitativo, que nos dirige em direção a tendências de comportamento, para delimitar o modo pelos quais essas tendências podem se exprimir singularmente em cada criança. É com essa intenção que analisamos os resultados. De fato, partimos de um enquadre de avaliação, construído com a ajuda de instrumentos. A pesquisa

clínica e os resultados nos impuseram a criação de novas categorias. Isto é, os resultados que guiaram a direção do trabalho, e não o contrário.

No desenho da minha pesquisa, tentamos elencar diversas variáveis que podiam estar relacionadas com uma manifestação de maior dificuldade no irmão mais novo: variáveis socioeconômicas, nível de escolaridade da mãe, da criança com autismo, do irmão mais novo, membros da família, momento do diagnóstico, severidade do quadro do autismo, enfim, muitas.

Fizemos uma análise descritiva dos dados quantitativos com medidas de frequência absoluta e relativas, dos critérios de posição (média e mediana) e dos critérios de dispersão (desvio padrão, máximo e mínimo). Fizemos análise de associação entre os itens pelos testes de associação pela lei do qui-quadrado. Como significância estatística, utilizamos um nível de significância de 0,05 (valor p). Os dados foram organizados em tabelas do Excel e analisados pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Fizemos diversos cruzamentos estatísticos para tentar avaliar as correlações entre as variáveis, incluindo aqui os resultados obtidos nas avaliações com as crianças e seus familiares.

Essa parte, que foi bem árdua para mim, pois vinha de uma caminhada clínica e teórica, mas nunca estatística, terminou por se mostrar de grande aprendizado. Porque, para a minha surpresa – e de fato para mim foi surpresa – quase nenhuma associação teve significância estatística. Não era possível atrelar nenhuma manifestação da criança a nenhuma variável ali colocada. Nos escapava...

Na sequência, encontrei em meu trabalho – coincidindo com a literatura – um índice bem aumentado de autismo nas famílias em que já há uma criança com esse diagnóstico. Das crianças que encontrei, 14,3% apresentavam sinais claros de autismo, o que é uma incidência muito aumentada se comparada com a população geral.

A causa deste aumento entre as fratrias é complexa, e não possuímos a resposta. Assim como o autismo, sabemos que é algo multifatorial e que todos aqueles que tentam localizar a causa em algum ponto específico têm sua hipótese muito rapidamente contestada.

Durante a “Conferência de Genebra sobre o Sintoma”, Lacan (1975/1985) propõe que não coloquemos um caso antecipadamente em uma categoria. Segundo ele, “seria preciso escutarmos com total independência de todos os conhecimentos adquiridos, que sentíssemos o que temos a ver, a saber, a particularidade do caso. É muito difícil, porque o próprio da experiência é evidentemente preparar categorias.” (Lacan, 1975/1985, p.9).

Essa premissa é primordial tanto para o trabalho de pesquisa, como para o trabalho do analista. O pesquisador, ao fazer uma pesquisa psicanalítica, deve tentar se deixar surpreender pelo campo de pesquisa, em vez de tentar categorizar de antemão o material segundo uma teoria já adquirida. Nesse sentido, a metodologia de trabalho poderá ser considerada adequada

conforme articule tanto um lado estruturado, para permitir ao pesquisador uma visão global da situação, como um lado flexível, de forma a permitir o comparecimento de resultados diferentes do esperado.

Falar desses resultados pode nos levar a uma tentação de querer interpretar esse efeito pelo viés de: dado que não há lugar, encontramos um quadro de autismo. E bem, é justo deste ponto que quero fugir. E, por isso, convido vocês a atravessarem comigo um outro resultado do meu estudo.

Também encontrei na minha pesquisa, a despeito de minhas hipóteses daquele momento, de uma primazia simbólica na origem da constituição psíquica, muitas crianças que estão bem, que encontraram soluções muito criativas para fazer face a esse traço contingencial, a saber: terem nascido após uma criança com autismo. Crianças que contrariam as estatísticas e que estão bem.

São crianças sem impedimentos rígidos, que conseguem inventar soluções, ainda que sintomáticas, para o encontro com o Outro. São soluções criativas que permitem uma circulação mais leve no campo simbólico. São crianças que conseguem “fazer com” ou ainda “apesar de” este traço primordial de ser irmão de uma criança com autismo. Não se trata aqui de negar a importância desse traço, mas de pensar que essas crianças conseguem ultrapassá-lo, encontrando uma solução criativa, uma extensão simbólica para enfrentar isso.

O “não lugar” de muitas crianças não é suficiente para determinar uma história. Aqui indico mais um ponto. O desenho do meu estudo me permitiu escutar as mães primeiro e depois encontrar as crianças. Escutei muitos relatos de mães muito assustadas por constatarem o diagnóstico do filho mais velho no momento de uma gravidez, por terem assim muitas fantasias mortíferas em relações ao filho que vem depois; por medo de repetir a história; por não quererem mais o filho naquele momento por se sentirem indisponíveis. Qual a minha surpresa – grata surpresa – no momento do encontro com as crianças? Ver que, ainda que elas manifestassem várias questões, e um claro sofrimento, em muito conseguiam se afastar dessa fantasmática.

São crianças que em suas manifestações nas cenas clínicas conseguem estabelecer um brincar, contar histórias, fantasiar. Que falam em primeira pessoa, que assumem uma posição de sujeito. Nos jogos e nas brincadeiras que constroem, elas conseguem, não somente colocar em cena o que viveram, mas também operar uma inversão subjetiva em que assumem o papel de autor.

Podemos pensar nessa situação pelas lentes de Freud (1920/2006a), ao analisar a brincadeira de seu pequeno neto: o Fort-Da. O jogo criado por Ernest – na época com um ano e meio – consistia em jogar um carretel para longe, após os momentos de separação de sua mãe. Ele lançava o carretel, que desaparecia de seu campo de visão, e em seguida puxava para si novamente. Esses dois momentos da brincadeira eram acompanhados pela enunciação de “o-o-ó” e de “da”, que Freud pôde entender como “Fort” (partir/ir) e “Da” (aqui). Tratava-se de um jogo de fazer desaparecer e depois

reencontrar. Ernest brincava para não padecer passivamente ao sofrimento da separação com a mãe. Segundo Freud, seu neto, que não protestava ao se separar da mãe, "compensava-se por isso, por assim dizer, encenando ele próprio o desaparecimento e a volta dos objetos que encontrava ao seu alcance" (Freud, 1920/2006a, p.26).

Entretanto, mais do que uma pura repetição, pôr em cena esse jogo de separação dava um novo papel a Ernest: a criança revertia a situação de forma simbólica. "No início achava-se numa situação passiva, era dominado pela experiência; repetindo-a, porém, por mais desagradável que fosse, como jogo, assumia papel ativo" (Freud, 1920/2006a, p.26). Ernest não somente jogava seu carretel para longe; o prazer estava sobretudo no gesto de reencontrar.

Mais ainda, para além de reproduzir a cena assumindo o papel de autor, as crianças conseguem fazer outras coisas. Não só eles repetem no jogo as vivências traumáticas, mas também passam ali outras coisas. Em suas histórias, não há somente repetição, há também subversão.

O sujeito opera uma subversão por meio do jogo e da linguagem, criando uma distância de sua determinação simbólica. A criança consegue criar, como um artesão, uma extensão significativa. Brincar é a própria possibilidade de que a criança produza as suas representações, de que ela crie, de que ela invente servindo-se, diante das contingências da vida, do material simbólico que tem disponível, mas que, nem por isso, tem previamente todas as saídas escritas ou calculadas. (Jerusalinsky, 2012, p.12)

Ou seja, trata-se não somente de representar, mas de criar. A criação vem no sentido de lhe permitir passar adiante, para outra coisa. Quer dizer, rompe-se com a ideia de que há uma completa determinação simbólica.

A criança se serve da falta para criar. Em "Escritores criativos e devaneio", Freud (1908/2006b) retoma a questão do brincar. Ali ele propõe que o brincar é motivado pelo desejo de crescer e que por isso opera uma função importante na constituição psíquica.

A ocupação favorita e mais intensa da criança é o brinquedo ou os jogos. Acaso não poderíamos dizer que ao brincar toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou melhor, reajusta os elementos do seu mundo de uma nova forma que lhe agrade? (Freud, 1908/2006b, p.135)

Assim, na esteira de Freud, podemos qualificar o brincar como sintoma constitutivo da infância. Mas é preciso pensar o que ele propunha como sintoma. Uma das grandes revoluções conceituais que o pensamento de Freud opera foi a mudança no modo de tratar o sintoma. Em sua Conferência XVII (Freud, 1916/2006c), ele propõe que o sintoma tem um sentido. Ele fala da construção sintomática como um trabalho psíquico, tal como os sonhos, e que teriam uma relação com a vida dos que lhe produzem.

Nesse trabalho, Freud acrescenta à ideia do sentido do sintoma, a proposição de que o sintoma serve para corrigir. Assim, o sintoma não é somente

repetição de uma cena traumática, mas também assume a função de reordenar os termos, a fim de consertá-los.

Na Conferência XXIII, sobre "Os Caminhos de formação dos sintomas", Freud (1916/2006d) amplia ainda mais sua construção sobre o sintoma. Ele mostra como uma solução de compromisso. Como no trabalho do sonho, operam na construção do sintoma os processos de condensação e de deslocamento. Assim, ao contrário da inibição, o sintoma seria a busca de uma nova solução frente a uma dificuldade, na tentativa do sujeito de fazer face a alguma coisa que não vinha sendo possível de sustentar.

Lacan (1975/1985), em sua "Conferência de Genebra sobre o sintoma", retoma os textos freudianos. Ele remarca que o sujeito não encontra outro meio de se sustentar que não seja pela via de seu sintoma.

A partir da leitura do manuscrito que Lacan escreveu no final dos anos 1960 e que foi publicado na edição dos Outros Escritos, chamado "Nota sobre a criança", encontramos uma elaboração sobre o sintoma da criança: "o sintoma da criança se encontra na situação de responder por aquilo que há de sintomático na estrutura familiar." (Lacan, 1969/2001, p.361). Tal formulação, que muito enriquece a perspectiva clínica, ganhou uma leitura muitas vezes unívoca no campo analítico, como se fosse uma linha reta e direta: a sintomática parental, a fantasmática parental se manifesta quase de forma "impressa" na produção sintomática da criança.

A crítica que coloco, e onde pretendo avançar neste texto, está em uma armadilha que muitas vezes caímos ao tomarmos os eventos como efeitos em si. Equívoco próprio ao campo médico, que muitas vezes criticamos, mas que não enxergamos em nossa própria escuta e leitura clínica. Encontro eco aqui nas palavras de Marie Jean Sauret, analista lacaniano que tece também uma crítica a leitura reducionista feita ao texto de Lacan.

Os psicanalistas cederam à tentação de identificar a causa a uma determinação complementar. Eles fizeram crer na ideia do neurótico segundo a qual, se o sujeito "está ferrado", é culpa de seu pai, de sua mãe, de suas deficiências orgânicas ou cognitivas, do que ele encontrou durante sua infância, da sociedade e até mesmo da interação de determinantes biopsicossociais. Em suma, a causa está no Outro: a falta é do Outro. (Sauret, 1998, p.30)

A criança precisa se alienar no campo do Outro para se tornar sujeito, mas é preciso também se separar<sup>5</sup>. Quer dizer que ainda que se fale de uma sobredeterminação simbólica que precede a criança, a forma pela qual o significante vai incidir sobre ela é singular e depende do modo que será lido por ela. Então, pela via da construção do brincar enquanto produção sintomática da criança, o sujeito consegue se deslocar desse lugar colado ao Outro, mesmo se o faz com os meios que o próprio campo do Outro lhe propõe.

---

<sup>5</sup> Referência aos processos de alienação e separação propostos por Lacan em seu seminário XI, ministrado no ano de 1964.

A característica revolucionária da psicanálise tem toda sua engrenagem montada a partir da ideia de que é possível para o sujeito – justamente porque se faz em relação ao funcionamento simbólico, mas acontece com penetração no Real – não ter sua existência constrangida exclusivamente pela perspectiva de ser aquilo que ele entende cravar seu lugar no desejo do Outro (...) é possível pensar para o sujeito uma saída que invente um saber-fazer na vida que não se reduza ao contentamento do que quer o Outro. (Fragelli, 2011, p.174)

Assim, se o sujeito é tomado como uma resposta ao real, ele não é um produto exclusivo do funcionamento simbólico. O que vai no sentido de dizer que o sujeito não é o efeito, ele é a resposta. Nesse intervalo, entre padecer de um efeito e engendrar uma resposta, aparece a singularidade do sintoma.

O que não quer dizer – de modo algum – que os encontros estabelecidos pela criança nos seus primeiros anos sejam sem efeito, nem tampouco que o lugar que ela ocupa na fantasmática parental não opere consequências em seu processo subjetivo. Trata-se sim de pensar na articulação que cada um fará entre o simbólico que o precede e o real da contingência.

O que leva a definir o sujeito como resposta. Desde o que lhe precede, é a ele que decide seu devir, que escolhe as respostas que o constituem como sujeito. Fica uma tensão entre o sujeito como determinado, carregado pelo que está lá no seu nascimento e o ato pelo qual, ao mesmo tempo ele decide o que ele vai tornar-se. (Ansermet, 2012, p.84)<sup>6</sup>

A leitura que cada criança faz do lugar que lhe é dado e a montagem sintomática daí decorrente não está determinada a priori. Não se trata de negar a existência de uma sobredeterminação, de negar a existência de fatores como o organismo, a sociedade, a história, mas de pensar que o sujeito é o único capaz de decidir o que ele faz de seus determinantes (Sauret, 1998). Inclusive neste contexto que falo, de famílias afetadas pelo autismo, sabemos bem da força dos fatores biológicos, genéticos, metabólicos – prova disso é o alto número de irmãos que tem também autismo. Mas ainda aqui sabemos que, se a anatomia dita o que será o indivíduo biológico, há uma indefinição, uma abertura em relação a montagem de sujeito que se opera a partir daí. O organismo, são ou doente, não dita ao sujeito sua conduta (Sauret, 2011).

Proponho então pensarmos que se o sintoma da criança encontra-se em condição de responder ao sintomático da estrutura familiar é porque a criança não pode prescindir de uma sustentação, de um suporte concreto para animar sua estrutura. Podemos afirmar que “uma criança não é sem o que é dito dela, não sendo somente o que é dito dela.” (Vorcaro, 2004). A construção sintomática singular de cada criança nos indica que o sujeito faz exceção ao universal.

A emergência do sujeito procede de um ato que desorganiza e reorganiza em um mesmo momento aquilo que a precede, de uma forma sempre única. O sujeito é sempre a exceção ao universal: é o que se deduz da hipótese do inconscien-

<sup>6</sup> Texto traduzido livremente pela autora deste trabalho. Outras referências traduzidas do mesmo modo serão marcadas pelo símbolo \*.

te enquanto fundamentalmente improgramável e, portanto, irredutivelmente imprevisível. Um espaço se abre para a surpresa: mesmo se o sujeito só pode advir do que já estava, ainda precisa que se faça o ato pelo qual se realiza sua assunção. A questão da insondável decisão do ser permanece sempre aberta. (Ansermet, 2012, p.191)\*

“Devemos deixar lugar para a insondável decisão do ser, pois a resposta do sujeito não é a resposta à psicologia de seu pai ou de sua mãe” (Sauret, 1998) e nem tampouco puro efeito do real do seu corpo, mas da leitura que faz ao tipo de Outro com o qual ele se confronta. Friso aqui, Leitura, ato interpretativo e particular. E falo de grande Outro, instância que ultrapassa as pessoas que se relacionam com a criança, mas que diz respeito ao universo simbólico e de linguagem em que ela está inserida.

Esse é o trabalho do analista na clínica e na pesquisa com crianças. Cabe a nós essa primeira subversão de não a reduzir como puro efeito do discurso parental. É preciso que saibamos ler na produção sintomática da criança, não somente repetição, mas invenção. É afirmar o peso das circunstâncias que precedem o sujeito, sem reduzi-lo à pura consequência delas.

Rosine Lefort (1997), quando do seu encontro com seus pequenos pacientes do berçário Parents de Rosan, coloca-se muitas questões sobre o modo como essas crianças estabelecem seu laço com o Outro. Ela descreve quatro crianças, seus pacientes, (Robert, Marie Françoise, Nadia e Marisa), com características de hospitalismo tal qual foi descrito por Spitz (1946). O que é novo é a sua visão do modo como cada uma das quatro crianças responde a essa contingência de um modo particular.

Do mesmo modo, em nosso trabalho, cada criança responde de maneira singular a esta contingência: o que não anula seus efeitos, mas tampouco se resume exclusivamente a eles. A noção de contingência é muito importante aqui: trata-se de afirmar o peso da circunstância que precede o sujeito sem lhe deixar preso como pura consequência dessas circunstâncias.

A confrontação com o real carrega também um potencial de criação. Se abre para o sujeito a possibilidade de colocar um ato: o ato de sua assunção subjetiva, para além das determinações ligadas ao mundo que lhe precede, da constelação na qual ele surgiu, dos eventos complexos que acompanharam sua concepção, seu nascimento ou suas primeiras relações. Essa abertura lhe permite escapar de um determinismo, das vias de sentido único das leis de transmissão. As coisas podem se passar para além daquilo que determina o destino do sujeito. (Ansermet, 2012, p.28)\* Com a proposição de contingência tecemos uma aposta na abertura de possibilidade para cada uma das crianças encontradas. “Poderíamos optar por uma via que lhe afasta daquilo que lhe determina e que o coloca em um passo adiante daquilo que lhe precede” (Ansermet, 2012). Novamente não se trata de pensar que o sujeito é desprovido de uma certa determinação, mas de garantir um lugar importante para a contingência.

Nos foi possível, por meio da pesquisa, observar que as crianças que encontramos carregavam uma marca importante, que lhes precedia. Em suas famílias, a presença de uma criança com autismo lhes imprimia uma marca importante e que não temos como ignorar. Porém, considerando a diversidade de respostas, de manifestações encontradas nas crianças avaliadas, nos foi dado a ver que assim como a experiência de nascer depois de uma criança com autismo é vivida de um modo particular para cada um, a resposta construída por cada um também é.

Realizar tal questão nos permite fazer valer a singularidade na universalidade que representa a construção sintomática de cada um. Quer dizer que para além de uma configuração pesada no nível das determinações – genéticas e ambientais – o sujeito é capaz de dar uma resposta singular. Esta aposta representa uma posição ética, uma aposta no sujeito, da qual enquanto analistas, não podemos nos eximir.

A cada um sua resposta, a cada um sua invenção, a cada um sua solução, a cada um seu dever, transformando a inacessibilidade de sua origem em uma fonte de liberdade. A origem, se fazendo presente de modo ausente, que permite a cada um de inventar sua vida, de tornar-se o autor e o ator do seu próprio advir. (Ansermet, 2012, p.18)\*

## Referências

- Ansermet, F. (2012). *Clinique de l'origine*. Éditions Cecile Defaut: Nantes
- Benson, P.R., & Karlof, K.L. (2008). Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 583–600.
- Campos, L.F.L. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. São Paulo: Alínea Editora.
- Centers for Disease Control and Prevention, (2012).
- Ekas, N. V., & Whitman, T. L. (2011). Adaptation to Daily Stress Among Mothers of Children With an Autism Spectrum Disorder: The Role of Daily Positive Affect. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(9), 1202–1213.
- Fragelli, I. (2011). *Alfabestização – Perspectivas da articulação sujeito-escrita*. (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo). Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-06072011-103330/pt-br.php>
- Freud, S. (2006a). Além do princípio do prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. XVII. (pp.13-75). Rio de Janeiro: Imago, (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2006b). Escritores criativos e devaneios. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. IX. (pp. 133-143). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (2006c) Conferência XVII: O sentido dos sintomas. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. XVI. (pp. 265-279). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).

- Freud, S. (2006d). Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, vol. XVI. (pp.361-378). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).
- Goldberg, W. A. et al. (2005). Brief report: early social communication behaviors in the younger siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,35(5), 657-664.
- Gorwood, P., & Ramoz, N. (2008). Facteurs génétiques impliqués dans l'autisme. In: Golse, B., & Delion, P. (Org). *Autisme: état des lieux et horizons*. (pp. 71-88). France: Éditions Érès.
- Hayes, S. A., & Watson, S.L. (2012). The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642.
- Jerusalinsky, J. (2012). Muitas lembrancinhas fazem uma memória? Sobre o excesso de objetos na infância e o lugar à invenção. (Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Fortaleza)
- Lacan, J. (2001). *Note sur l'enfant. Autres écrits*. Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original publicado em 1969).
- Lacan, J. (1985). Conférence à Genève sur le symptôme. In *Bloc-notes de la psychanalyse*, n.5.(pp.5-23). (Trabalho original publicado em 1975).
- Lefort, R., & Lefort, R. (1997). *Marisa – a escolha sexual da menina*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mecca, T. et al. (2011). Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2),116-120.
- Ozonoff, S. et al. (2011). Recurrence Risk for Autism Spectrum Disorders: A Baby Siblings Research Consortium Study. *Pediatrics*,128(3), 488-495.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., & Korziulius, H. (2012). Maternal stress predicted by characteristics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 696–706.
- Pilowsky, T. et al. (2007). Neuropsychological functioning of siblings of children with autism, siblings of children with developmental language delay, and siblings of children with mental retardation of unknown genetic etiology. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 537-552.
- Sauret, M.-J. (2011). L'autisme en débat. In Causse, J.-D., & Rey-Flaud, H. (Org.) *Les paradoxes de l'autisme*. (pp.39-60). Paris: Éditions érès.
- Sauret, M.-J. (1998). *O infantil e a estrutura*. São Paulo: Escola Brasileira de psicanálise.
- Spitz, R. (1946). *Anaclitic depression*. In *Psychoanalytical study of the child*, vol. 2. (pp. 113-117). New York: International University Press.
- Sumi, S. et al. (2006). Sibling risk of pervasive developmental disorder estimated by means of an epidemiologic survey in Nagoya, Japan. *Journal of human genetics*, 51(6), 518–522.
- Vorcaro, A. (2004). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- Yirmiya, N. et al. (2006). The development of siblings of children with autism at 4 and 14 months: social engagement, communication, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(5), 511–523