

SANTOS, Brenda Sousa; LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Interpretar na clínica com crianças autistas: atribuição de sentido? *Revista Intercâmbio*, v.LIII, e64877, 2023. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

<https://doi.org/10.23925/2237-759X2023V53e64877>

INTERPRETAR NA CLÍNICA COM CRIANÇAS AUTISTAS:
ATRIBUIÇÃO DE SENTIDO?

INTERPRETING WITH AUTISTIC CHILDREN IN MEDICAL PRACTICE:
ATTRIBUTING MEANING?

Brenda Sousa SANTOS
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)
brendasousa.fono@gmail.com

Maria Francisca LIER-DEVITTO
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)
mf.devitto@gmail.com

Lúcia Maria Guimarães ARANTES
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)
larantes@pucsp.br

RESUMO: Este artigo é motivado pelo encontro com crianças autistas em uma modalidade de atendimento clínico orientada pela Psicanálise. Desta experiência, localizamos a resistência ao outro por parte delas e retiramos a “interpretação” como tema para reflexão. O objetivo deste artigo é levantar questões sobre a natureza e eficácia da interpretação no atendimento destas crianças. Recuperamos, para isso, os aspectos fundamentais apontados por Kanner e Asperger como característicos do autismo e discutimos quatro artigos sobre o tema. Indicamos a relevância de uma abordagem enfoque a lógica significante na definição de “interpretação”. Afirmamos ser necessário, ainda, dar passos adiante nesta reflexão.

PALAVRAS-CHAVE: Intepretação; Clínica de Linguagem; Autismo; Psicanálise.

ABSTRACT: *This article is motivated by a clinical experience with autistic children in a psychoanalytical approach. Departing from the resistance those children oppose to the other, we raised “interpretation” as the topic to reflect upon. It is aimed to approach issues concerning some definitions of interpretation in the clinical settings with autistic children. We revisited the fundamental description of characteristic autistic behavior highlighted*

by Kanner and Asperger. We also focus on articles which point out the importance on considering "interpretation" involving the logic of the signifier in its definition. We suggest that other steps should be taken in the subject matter.

KEYWORDS: *Interpretation; Language Clinic; Autism; Psychoanalysis.*

1. Introdução

Algumas das crianças que fracassam no processo de aquisição de linguagem são endereçadas à Clínica de Linguagem¹ muitas vezes com diagnósticos médicos fechados ou com suspeitas de "Transtorno do Espectro Autista" (TEA). Este artigo é motivado pelo nosso encontro com crianças como estas, em um atendimento realizado na Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC-CER/PUC-SP), e pela eficácia dos resultados obtidos nos atendimentos num projeto dedicado a elas. Da nossa experiência, retiramos, frente a sua resistência ao outro, precisamente, a "interpretação" na clínica com crianças autistas como tema para reflexão.

Do ponto de vista histórico, convém situar a emergência de interrogações teórico-clínicas sobre crianças autistas, recolhendo, principalmente, os aspectos que nos fazem pensar a questão que trazemos aqui.

Os primeiros relatos de Kanner (1943) foram sobre uma série de crianças que apresentavam comportamentos estranhos em comum, os quais foram reunidos por ele em um quadro designado como "distúrbio autístico". Kanner anotou sinais sintomáticos estáveis entre os casos, sendo o mais notável a "inabilidade de se relacionar de maneira comum com outras pessoas desde o princípio de suas vidas" (KANNER², 1943:242). Em seu ensaio, o autor faz menção a relatos de pais sobre crianças que agiam como se vivessem "numa concha", como se as pessoas não estivessem por perto. Frente a essa e outras declarações recolhidas em entrevistas clínicas, Kanner conclui que "tudo que vem de fora é ignorado, recebido como uma 'intrusão temida'" (KANNER,

¹ A Clínica de Linguagem é uma vertente teórico-clínica que toma posição crítica em relação à posição da linguagem na Fonoaudiologia e que oferece um constructo orientado por uma articulação entre Estruturalismo Europeu e Psicanálise, mais pontualmente para refletir sobre a linguagem recorre-se a Saussure e Jakobson e para discutir a clínica, o diálogo é com a Psicanálise, uma vez que a Clínica de Linguagem reconhece a hipótese do inconsciente. Recomendamos a leitura de Lier-DeVitto (2006, 2023) e, também, de Lier-DeVitto e Andrade (2011), Lier-DeVitto e Fonseca (2012), assim como Arantes (2001, 2006).

² Todas as traduções das citações de Kanner e também de Asperger foram feitas pelas autoras deste artigo.

1943:244). Ainda nas suas palavras, “a incidência do outro é vivida como uma interferência angustiante” (KANNER, 1943:242). No que diz respeito à linguagem, que é de interesse especial neste artigo, o autor afirma que a fala dessas crianças não se referia ao outro, nem era a ele endereçada: “por um longo período de anos, para nenhuma das oito crianças ‘falantes’, a linguagem serviu para comunicar significados para os outros” (KANNER, 1943:243). Havia, com exceção de uma das crianças, acrescenta ele, “capacidade de articulação e fonação claras” (KANNER, 1943:243). Os pais confirmavam esta observação dizendo que seus filhos “tinham aprendido muito cedo a repetir certo número de canções de ninar, orações, listas de animais, a lista de presidentes, o alfabeto de trás para a frente e de frente para trás, até mesmo canções de ninar em línguas estrangeiras” (KANNER, 1943:243). Note-se que tais comentários indicavam presença de “excelente memória mecânica, associada à inabilidade de utilizar a linguagem de qualquer outra forma”, ainda que ela fosse “não comunicativa” (KANNER, 1943:243). Kanner assinala, também, que conversas ao redor não despertava havia redirecionamento de olhar, nem busca do de outras pessoas. As crianças nunca tomavam iniciativa de brincar com outras crianças, nem tentavam qualquer contato verbal com elas. Kanner foi levado, em suas palavras, a assumir que “uma profunda solidão domina[va] todo o comportamento das crianças” (KANNER, 1943:247).

Ainda sobre a fala, o médico anota que, frequentemente, “quando sentenças são finalmente formadas, por um longo período, elas aparecem mais como repetições de combinações de palavras escutadas, como as de um papagaio (...) que, por vezes, **são ecoadas imediatamente**, mas que aparecem, outras vezes, como que tendo estado ‘**armazenadas**’ pela criança e pronunciadas posteriormente”. Estas últimas manifestações foram chamadas, por Kanner, de “ecolalias tardias” (KANNER, 1943:243).

Frente a tais observações, pareceu-nos claro que, já no trabalho de Kanner, o fato de estas crianças ecoarem enunciados antes escutados não caracteriza uma situação dialogal ou interacional, visto que a criança nem reconhece de onde vem uma fala e nem a dirige a ninguém. Mais do que isso, nada se desdobra a partir destes enunciados, são reproduções cristalizadas. Acreditamos ser possível situar, a partir do que recuperamos de Kanner até aqui, a **resistência ao outro como traço marcante** em casos de autismo. Pensamos que neste espaço pode-se alocar, também, **a problemática da interpretação** tendo em vista a distância que estas crianças guardam em relação ao outro - o que localiza a relevância da discussão que empreendemos aqui.

No ano seguinte à publicação do trabalho de Kanner, em 1944, o psiquiatra austríaco Hans Asperger delineou casos de crianças com **sérias**

dificuldades de integração social. Deve-se esclarecer que ele não teve qualquer contato pessoal ou intelectual com Kanner, provavelmente devido aos anos de guerra. Asperger acompanhou, assim como Kanner, crianças que mostravam **não entreter contato algum com o mundo externo desde o início da vida**: “o autista é somente ele mesmo (...) não é um membro ativo do grande organismo que o influencia e que ele influencia constantemente”; não se nota, desde o princípio da vida, qualquer contato [com o mundo]” (ASPERGER, 1944:39). O aspecto fundamental do autismo seria, assim, “limitação de relações sociais” (ASPERGER, 1944:77). Quanto à fala e à linguagem, o autor escreve que as crianças apresentavam falas ecológicas, que ignoravam a fonte de onde partiam e que não eram endereçadas: “a linguagem autística não é dirigida ao destinatário, mas é falada como para um espaço vazio” (ASPERGER, 1944:70). Ele observou ausência de resposta ao outro, assim como ausência de contato visual: “a criança geralmente não se importa em olhar para a pessoa que está falando”, e, caso isso aconteça, “o **olhar passa através** da outra pessoa, no limite, o olhar toca incidentalmente o outro ao passar” (ASPERGER, 1944:69). Com tudo, ao lado de tais afirmações, que se aproximam daquelas de Kanner, Asperger reconhece que “ocasionalmente [crianças autistas] percebem e processam uma quantidade surpreendentemente grande do que se passa no mundo ao seu redor” (ASPERGER, 1944:69).

Asperger vai além e coloca em destaque que não só a relação com o outro – através da voz, do olhar, da postura corporal, do conteúdo da fala – como também com os objetos e com o próprio corpo se dão de maneira diferente de outras crianças. A falta de postura antecipatória quando bebês, assim como do ajuste da postura ao corpo da pessoa que os carrega até 2 ou 3 anos – Kanner diz que “eles se deixavam pegar de maneira completamente passiva”, “como se fossem um saco de farinha” (KANNER, 1943:243, tradução nossa) -, são dois aspectos que advogam em favor da hipótese de um afastamento das relações com o “exterior” desde o princípio. No decorrer do seu desenvolvimento, também muitos dos movimentos corporais dessas crianças podem ser estereotipados, e, de acordo com Asperger, “não tem valor expressivo” (ASPERGER, 1944:69, tradução nossa) – ou seja, não se transformam em gestos, não podem ser lidos pelo outro como movimentos dirigidos, como qualquer demanda. Esse afastamento do exterior se torna, portanto, uma barreira para aqueles que convivem com eles – uma barreira, justamente, à interpretação, seja de movimentos, olhares ou falas.

Ter recolhido as características fundamentais comentadas por estes autores nos fez entender a necessidade de seguir pensando a questão da interpretação na clínica com sujeitos autistas. A afirmação de Kanner sobre qualquer coisa que vem de fora ser uma “intrusão temida”

permanece ressoando em nós, e a partir dos efeitos de seu texto e das colocações de Asperger, assim como da nossa experiência clínica com estas crianças, chegamos ao objetivo principal deste artigo, a saber: levantar questões sobre os efeitos (ou falta deles) da interpretação na clínica com crianças autistas.

2. O lugar da interpretação na clínica com autistas

O encontro com a Psicanálise é inevitável quando se trata de interpretação e de clínica. Desde Freud a "interpretação" é noção nuclear da prática psicanalítica, comparecendo, inclusive, no título da obra inaugural da Psicanálise *A interpretação dos sonhos*, de 1900. Neste livro que funda a Psicanálise, Freud indica uma direção de tratamento na qual assenta a interpretação em posição privilegiada de apreensão do "conteúdo latente", inconsciente, que desliza por trás da fala manifesta de seus pacientes. A fala carrega mais de sentido do que aquele que suporta a comunicação. Desde então, em diferentes escolas psicanalíticas, o tema da interpretação é tratado como essencial, dado que dele decorre o caminhar da prática clínica. A Clínica de Linguagem, que recebe pessoas com problemas de linguagem, não poderia ignorar o peso desta noção em sua prática e, por isso, consulta a Psicanálise

Fato é que, mesmo na clínica psicanalítica com crianças, levantam-se questões sobre o dispositivo nodal e original da Psicanálise por diversos motivos, entre eles o que diz respeito ao efeito e à natureza da interpretação, conforme definida e redefinida por Freud para o tratamento de adultos.

Todavia, adentrar a questão da interpretação é imperativo na clínica com crianças, mais ainda quando se tem o foco dirigido para a clínica com crianças autistas. Como dissemos, é de nosso interesse, neste trabalho, refletir não somente sobre a clínica psicanalítica, mas pensar a respeito de consequências específicas daquela prática para a Clínica de Linguagem, que recebe essas crianças em tratamento³. No fundo desta proposta está o encaminhamento de um "diálogo teórico" (Lier-DeVitto, 1996; Landi, 2000) entre estes campos clínicos. Para tanto, como dissemos, elegemos como problema, a "interpretação" e decidimos resgatar, na literatura psicanalítica contemporânea, algumas publicações de autores reconhecidos no campo que escreveram sobre o valor e a

³ A problemática da Interpretação na Clínica de Linguagem recebeu atenção especial nos trabalhos de Andrade (2003), Spina-de-Carvalho (2003), de Pollonio (2011) e recebe tratamento verticalizado em Sousa (2021).

qualidade da interpretação, tendo como pano de fundo atendimentos a crianças autistas.⁴

Os trabalhos selecionados foram desenvolvidos pela pesquisadora e psicanalista Maria Izabel Tafuri, em colaboração com outros pesquisadores, todos da Universidade de Brasília⁵. Eles foram escolhidos por tratarem diretamente da interpretação como problema teórico-clínico na clínica psicanalítica com crianças autistas - tendo Winnicot como fundo teórico de base. Importante, também, foi o reconhecimento, por eles, das obras de Melanie Klein, Frances Tustin e Lasnik-Penot, Tafuri e Safra (2008) afirmam que "a clínica psicanalítica com a criança autista foi tradicionalmente desenvolvida a partir de um eixo básico: **atribuir sentido** ou valor significativo ao interpretar os comportamentos gestuais e sonoros do *infans*" (TAFURI, SAFRA, 2008:3). Esta concepção deu abertura para diferentes formas de interpretação de crianças. Importa dizer que o que Tafuri e colaboradores abordam são as várias faces de comparecimento da interpretação na clínica com crianças autistas. Acompanhemos esta discussão.

2.1. A interpretação em Klein, Tustin e Laznik-Penot

Nos quatro trabalhos, mencionados acima, Klein (1930) foi a primeira autora comentada, na medida em que ela oferece o primeiro registro de caso clínico de um garoto de quatro anos, "Dick", com características autísticas. Nota-se que a publicação é anterior às de Kanner (1943) e de Asperger (1944), admitidos como pioneiros na apresentação e delimitação do autismo enquanto um quadro nosológico particular. A questão é que Melanie Klein, sem mencionar "autismo" discute o caso Dick introduzindo aspectos relacionados ao manejo clínico do tratamento, que permite apreender, em sua apresentação, um sentido de interpretação. De fato, Tafuri e Safra (2008) destacam ter sido este caso que criou o "modelo kleiniano [da] técnica da interpretação do jogo [infantil]". Segundo os autores, este modelo "acabou por constituir um pilar de fundamental importância para o desenvolvimento da teoria e da clínica psicanalítica [com crianças]" (TAFURI, SAFRA, 2008:2). A partir dele, a ação de interpretar ganhou roupagem, ou seja, a definição que contém a ideia de que interpretar é "extrair e dar sentido aos

⁴ Foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os termos "interpretação", "psicanálise" e "autismo", isoladamente e em suas combinações. Selecionamos 11 artigos e 1 dissertação de mestrado, com base nos títulos. Depois deste passo, cinco publicações mostraram-se adequadas e bem ajustadas ao tema pesquisado: quatro delas foram escolhidas para a discussão neste artigo.

⁵ Tafuri, 2000; Tafuri, Safra, 2008; Januário, Tafuri, 2008; Tafuri, Safra, 2016.

comportamentos e sons emitidos por uma criança que ainda não cria fantasias” (TAFURI, SAFRA, 2016:10).

Tafuri (2000) dá relevo à contribuição de Klein, localizada no atendimento de um “pequeno paciente [que] não trouxe, a princípio, o material clínico usual à interpretação (o jogo e a transferência)”. Portanto, foi a psicanalista, Klein, que tratou de apresentar o jogo simbólico à criança: “uma inversão de papéis” (TAFURI, 2000:125), o que está em desacordo com a técnica psicanalítica de interpretação, que tem suporte nas fantasias de pacientes. Para Klein, dizem os autores, este caso levou a psicanalista a assumir que “conferir sentido simbólico, ao comportamento generalizado de uma criança ensimesmada, passou a ser (...) uma ação interpretativa essencial” (TAFURI, SAFRA, 2008:2). Tafuri e Safra, anos depois, mantém a noção de que, em Klein, a definição de interpretação permanece intacta como atribuição de sentido. Vejamos:

A psicoterapia de Dick demonstrou que, mesmo com uma criança ensimesmada, o psicanalista pode criar a relação de transferência por meio da interpretação verbal desde o início do tratamento. O psicanalista extrai o valor simbólico das vagas representações da criança, interpretando **a angústia pouco simbolizada** (TAFURI, SAFRA, 2016:1, ênfase dos autores).

Parece-nos oportuno trazer mais algumas considerações dos autores sobre o “método kleiniano” antes de apontar suas críticas à proposta desta psicanalista. Lemos que “como Dick não jogava qualquer tipo de jogo, Klein [antecipou] uma interpretação” e, com isso, dizem eles, “a *interpretação* se aproxima da ideia de construir um sentido ao invés da ideia de *traduzir*” (TAFURI, SAFRA, 2016:1, ênfases em itálicas dos autores). Deste modo, perde-se a noção de “tradução” cara a Freud e a interpretação, em Klein, é revestida pela de **doação de sentido** às manifestações enigmáticas da criança, mesmo quando não dirigidas ao analista. Tafuri e Safra afirmam que tal transformação confere ao psicanalista “a capacidade não apenas de ser um *tradutor* e *intérprete* de um texto apresentado pelo paciente, [como também] a habilidade de ser quem *oferece significado* a comportamentos não simbólicos de uma criança” (TAFURI, SAFRA, 2016:2, ênfases em itálicas dos autores). Em resumo, temos que:

o princípio teórico-clínico deixado por Klein, em sua clínica com as crianças autistas, foi o de criar um jogo simbólico (...) para propiciar as interpretações usuais e criar a relação transferencial com o pequeno paciente, no início do tratamento (TAFURI, 2000:126).

Tendo circunscrito a natureza da interpretação de Klein, recolhe-se nos quatro artigos de Tafuri e colaboradores, críticas a este método. Eles consideram que “esta proposta fere a ética do encontro, porque traz significado resultante do conhecimento apriorístico”, o que significa passar “de uma perspectiva indutiva, contida nos ensinamentos de Freud, para outra perspectiva que é principalmente dedutiva” (TAFURI, SAFRA, 2016:2). Em outros termos o problema indicado não questiona a ideia de interpretação como de “atribuição de sentido”, mas, sim dela se aproximar da ideia de “uma invenção” que possa decorrer muito mais do que Klein retira da teoria do que daquilo que efetivamente ocorre na sessão. A alteração da técnica introduzida por Klein para abarcar o encontro dificultoso com a criança autista, estaria, segundo Tafuri e Safra (2016), em conflito insolúvel com o método psicanalítico. Todavia, eles fazem uma ressalva ao lembrar o contexto histórico em que a psicanalista se encontrava: “[ela] estava fortemente motivada para estabelecer um método novo, pelo qual lutava bravamente para validar no contexto institucional da Psicanálise” (TAFURI, SAFRA, 2008:3). Convém lembrar que Klein abriu o caminho para o enfrentamento das dificuldades implicadas na clínica psicanalítica com crianças, principalmente no que diz respeito à interpretação, que serviu de inspiração para a psicanalista inglesa Frances Tustin quem, em seu primeiro livro, apresenta o caso do garoto John, de três anos e sete meses. Ela não deixou, entretanto, de tecer críticas ao “método de interpretação do jogo” proposto por Klein:

(...) os enunciados extraídos de minha formação kleiniana ortodoxa, que tão bons serviços me haviam prestado no trabalho com outros pacientes, não constituíam um marco adequado para os fenômenos que me eram apresentados no trabalho com crianças autistas (TUSTIN, 1990:97)

Outras críticas foram recolhidas por Tafuri e Safra: “para ela [Tustin], as palavras do analista são percebidas pela criança autista como um emaranhado de sensações, entre elas, a sensação de ser tocada pela palavra” (TAFURI, SAFRA, 2008:3) e, portanto, há “necessidade de o analista ter um cuidado redobrado com as palavras a serem proferidas na clínica com a criança autista” (TAFURI, SAFRA, 2008:3). Nesta crítica, indicam os autores, estaria contida a ideia da importância de haver **recuo de interpretações verbais** no tratamento de crianças autistas. Ela levanta “uma questão importante sobre a interpretação: [sobre] a **função da palavra no tocante à sensação** que ela produz na relação com o outro” (TAFURI, SAFRA, 2008:4, ênfase nossa). Vale dizer que os trabalhos de Tustin, em causa, foram publicados em 1972, 1981 e 1984, cerca de 30 anos após os ensaios de Kanner e Asperger, nos quais comparece, fortemente, a relação difícil e permutada do autista com a

linguagem, com as pessoas e com o mundo ao redor. É bem provável que Tustin tenha sido afetada por eles.

Com estes comentários a respeito do “efeito da palavra”, Tafuri (2000) lembra que, para Tustin, “a relação transferencial é criada por meio das interpretações ‘dos objetos e figuras autistas’, com **dominância sensorial**” (TAFURI, 2000:127, ênfase nossa). Note-se que a questão sensorial é destacada - a interpretação liga-se às ‘figuras de sensação’, que são criadas, segundo Tustin, com os movimentos estereotipados que afetam a superfície do corpo. A interpretação “não tem relação com objetos externos, que são idiossincráticas e não compartilhadas com as outras pessoas” (TAFURI, 2000:132). Esta transformação nocional é o aspecto diferencial e principal introduzido por Tustin relativamente à proposta de Klein: “na opinião dela [Tustin], retirar a criança autista do **isolamento sensorial patológico em que ela se encontra**, constitui o primeiro e o maior desafio para o psicanalista” (TAFURI, 2000:127, ênfase nossa). O aspecto sensorial é reforçado e valorizado no trabalho de Tustin em sua relação com a questão da interpretação, que acentua “a importância do vínculo sensorial não-verbal [que se estabelece] entre a criança autista e o analista (...) a atenção para a **função da voz** do analista (...) com a criança autista [ganha relevo], para além do sentido da palavra” (TAFURI, SAFRA, 2008:5).

Porém, apesar da mudança sugerida pela psicanalista inglesa, ainda prevaleceu intocado o princípio psicanalítico de Klein referente à necessidade de estabelecimento de relação transferencial a partir da ‘interpretação’. Ou seja, acabou persistindo “a necessidade de se conferir sentido aos comportamentos bizarros das crianças autistas, desde o início do tratamento, continuou presente (...)” (TAFURI, 2000:127).

Feita esta colocação, Tafuri (2000) partem para o texto da psicanalista lacaniana Marie-Christine Laznik-Penot, que apresenta o caso do pequeno Halil. A psicanalista diz:

(...) o trabalho com uma criança autista se faz ao avesso da cura analítica clássica: o objetivo do analista **não é o de interpretar fantasmas** de um sujeito no inconsciente já constituído, mas o de permitir o advento do sujeito. **Faz-se aqui intérprete, no sentido de tradutor de língua estrangeira** e, ao mesmo tempo, tradutor em relação à criança e aos pais (LAZNIK-PENOT, 1997:11, *apud* TAFURI, 2000:128) (ênfases nossas).

TAFURI entende que Laznik-Penot realizou, com tal colocação, uma transformação da técnica: no lugar da ‘interpretação do jogo’, de Klein, e da ‘interpretação das figuras e objetos autistas, de Tustin, ela propõe a ‘técnica de tradução’, que é dirigida à criança e aos pais, desde o início do tratamento psicanalítico com as crianças autistas (TAFURI, 2000:128).

Tafuri sustenta que Laznik-Penot concluiu que “o trabalho de ‘tradução dos comportamentos do filho’ para a mãe foi de importância fundamental para restituir a ela ‘a loucura necessária das mães’ (conceito de Winnicott referente à capacidade das mães em conferir significado aos comportamentos iniciais do bebê)” (TAFURI, 2000:129).

Acontece que, diz Tafuri, a mudança é aparente pois “o princípio psicanalítico básico de Klein, o de **encontrar sentido em qualquer produção da criança**, né nítido no caso Halil, apesar da suposta novidade de uma outra modalidade de interpretação: “... o analista antecipa o sujeito a vir, ao interpretar qualquer produção como um ato colocado pela criança para tentar advir a uma ordem simbólica que lhe preexiste’ (ibid.:11)” (TAFURI, 2000:129).

2.2 Outra proposta para a interpretação na clínica com crianças autistas

Após o atravessamento, com Tafuri e colaboradores, de leitura dos trabalhos de Klein, Tustin e Laznik-Penot, chega-se ao ponto central do interesse de Tafuri que foi o de iluminar o fato de que a interpretação em Klein, Tustin e Lasnik-Penot “é a ferramenta clássica da clínica psicanalítica” (TAFURI, 2000:129). Esta colocação é relevante para ela pois sua proposta vem como diferença em relação aos três métodos discutidos. A apresentação de outra forma de trabalho com crianças autistas vem impulsionada pelo “caso Maria”, criança de três anos, com diagnóstico de autismo infantil precoce, que foi atendida por Tafuri.

Os primeiros encontros com Maria, diz a psicanalista, foram marcados pela atenção aos movimentos e estado de excitação da menina:

Nas sessões iniciais com Maria, o que mais me chamou a atenção foi o estado de excitação exibido por ela quando ‘grunhia e balançava as mãos em frente ao seu rosto’. Nesses momentos, Maria parecia hipnotizada pelas próprias mãos: balançava o corpo para frente e para trás em um ritmo cadenciado e emitia sons fortes, estridentes, atonais e arrítmicos. **Não se pode dizer que eram gritos de raiva ou de expressão de alguma necessidade.** Os sons não surgiam em associação a qualquer gesto ou mímica facial. Eram totalmente anárquicos e desprovidos de significado emocional. Na realidade, eram sons que brotavam de sua boca com uma sonoridade específica: eram metalizados, como que congelados, havendo uma ausência da sonoridade da voz humana (TAFURI, 2000:131, ênfase nossa).

Chama a atenção, neste comentário da autora, que ela diga poder ter permanecido na posição de **não atribuir sentidos** às manifestações da criança desde os primeiros contatos com ela. Em outras palavras, ela pode mantê-las (as manifestações da criança) na **condição de enigma**

por **não ter oferecido sentido a elas**, por não ter acusado reconhecimento, nelas, de qualquer tipo de demanda.

Tafuri admite que lembrou de Tustin e de Klein, porém a presença de Maria era tão enigmática que, mesmo tendo Tustin como uma referência importante, a interrogação sobre a criança prevaleceu e as manifestações enigmáticas foram o motor da condução do tratamento:

“Com Maria, ao contrário [de crianças não autistas], **os pensamentos advindos da teoria** me vinham de pronto, quase automatizados. Poderia, talvez, dar início à interpretação. No entanto, interpretar ‘os grunhidos e os maneirismos’ dela como ‘figuras de sensação’, me pareceu o mesmo que começar a analisar crianças, que falam e brincam, antes mesmo que elas possam jogar ou contar suas próprias histórias. Essa conclusão me fazia ficar calada e vivenciar, mais um pouco, o que Maria estava me levando a sentir e pensar. Ou seja, me pareceu necessário **esperar mais e deixar em suspenso** os conceitos clássicos que vinham de forma rápida e estanque à minha mente” (TAFURI, 2000:132, ênfases nossas).

Nos destaques que fizemos da citação acima, sublinhamos dois aspectos importantes da proposta de Tafuri:

(1) a teoria existe, é indispensável ao exercício da clínica, pois **é definidora da posição do clínico**, mas ela não abrange a inesperada singularidade das manifestações de cada criança e, nisso, **a teoria é sempre não-toda**: a teoria jamais deve ser soberana em relação a clínica. A presença de cada criança evoca, inevitavelmente, a teoria e situa o clínico frente a ela, algo que nos parece emanar das considerações de Tafuri, mas Maria veio como alguém que o saber não abrangia completamente.

(2) o não-saber vivido e sustentado pela psicanalista reflete o que ela qualificou como um encontro pautado pelo desconhecimento frente a manifestações que foram designadas, por ela, como enigmáticas. Modo mesmo de supor que o saber possível está com a criança. Saber que só pode ser decifrado (e não significado pelo terapeuta). Neste sentido, podemos dizer que o sujeito **aparece em suas manifestações**, mas que **elas são resistentes** a interpretações tradutoras, à criação ou atribuição de sentido pelo outro. Parece-nos, frente à nossa experiência com crianças autistas na Clínica de Linguagem, que aí Tafuri (e colaboradores) acerta em cheio. A interpretação, como sede de sentido, pode ser sede do sentido do clínico, mas **este sentido não chega ao lugar aspirado, não chega à criança autista**. De fato, Tafuri reconhece que a sua posição como analista era outra: “não o lugar de intérprete ou tradutor, mas **o lugar da impossibilidade’ de traduzir ou**

interpretar uma vivência para a criança” (TAFURI, 2000:132) (ênfase nossa). Sim, Tafuri e Safra (2016) afirmam que:

“não era necessário *prever* um sujeito que emergiria através das *propostas interpretativas*. Maria estava presente por meio dos sons, maneirismos e delicados toques nos objetos. Era um corpo aberto e angustiado em busca do entendimento do corpo do outro, a presença de não conseguir ser nomeada, porém terapêuticamente bem-vinda pela ação da psicanalista ecoando os sons produzidos pela criança, independentemente de quanto parecessem anárquicos. Diferentemente de traduzir ou decodificar os sons de Maria, a psicanalista começou a vivenciar os sons e maneirismos sem decodificar, traduzir ou interpretar” (TAFURI, SAFRA, 2016:3. (ênfases dos autores).

Sobre os balbucios repetitivos, as manifestações vocais de Maria, Tafuri e Safra (2016) completam: “**a voz** da psicanalista teve um papel primordial na evolução do tratamento da criança. Maria começou a brincar com os sons, **criando a relação de transferência** com a psicanalista na ausência de interpretações verbais” (TAFURI, SAFRA, 2016:3) (ênfase nossa). A ausência de interpretações significativas, proposicionais, ao que parece, circunscreveu uma relação transferencial corpo a corpo (entre vozes). Os autores, deve-se dizer, não encaminham uma discussão sobre o que é o corpo para a criança autista (Tustin chegou perto ao acentuar que a interpretação é recebida como sensação). Tafuri também chega perto ao falar do encontro entre ela e Maria como uma vivência do que é possível numa relação corpo a corpo, na reprodução de sons, nos jogos entre toques... sem fala ou interpretações de sentido.

Os autores não se dedicaram a desenvolver um aprofundamento teórico sobre os aspectos importantes levantados, por eles, sobre o encontro com crianças autistas, embora tenham apontado e comentado algumas ações realizadas e tenham tratado as manifestações corporais e vocais destas crianças como enigma – o que não é absolutamente sem importância. Tratar as manifestações estranhas como enigma é o que dá direção ao momentos inusitados que empreenderam com Maria e que descortina um outro valor para a parca interpretação, que não o clássico entendimento de que ela é “atribuição de sentido”.

Ainda que os autores caracterizem o atendimento de Maria como uma “experiência intercorpórea” (TAFURI, SAFRA, 2016:4), eles não se detiveram em elaborações teóricas, o que chega ao leitor como “falta a dizer” - ainda que tenha sido feita menção a Winnicot no início do texto, o arcabouço teórico que embasa a prática dos autores não foi exposto. Aliás, esta crítica é extensiva, em maior ou menor escala, a todos os textos lidos para a elaboração neste artigo. Trata-se de textos em que sustentam a crítica a Klein, Tustin e Lasnik-Penot, que tomam

interpretação na clínica com crianças autistas como “atribuição de sentido”, em que pese diferenças entre elas. O devido reconhecimento de que a interpretação pode ser e geralmente é outra, uma mais ligada a “ato”, permite a Tafuri e Safra encaminhar a proposta que suspende a interpretação tradutora. Atestar que, para a criança autista, *a interpretação pode ser invasiva*, foi igualmente ocisiva para eles, como se pode retirar da citação a seguir, ainda que eles não se detenham sobre o tema:

“(...) a criança parecia tão frágil e sensível ao outro que até mesmo as palavras poderiam ser invasivas e muito difíceis para ela. Conversar com ela seria como tocá-la com palavras. Ela era muito frágil para ser tocada sem primeiro permitir encontrar o outro com seu ser corpóreo. Maria precisava encontrar o outro sem ser invadida pela presença excessiva daquele outro. A psicanalista precisaria estar lá para ser encontrada (TAFURI, 2012). Portanto, as interpretações verbais foram adiadas” (TAFURI E SAFRA, 2016:4).

O caso Maria é relatado e comentado até o ponto em que interpretações verbais puderam entrar em jogo no atendimento - quando a menina começou a apresentar “estados de angústia”. Diz Tafuri: “Maria esperava pelos meus sons e encostava a mão em minha boca, as suas sensações de contentamento e desilusão eram mais visíveis” (TAFURI, 2000:136).

A autora comenta, mas não esclarece a importância dos “estados de angústia” e nem sua relação com “as desilusões [que] eram acompanhadas pelo isolamento autístico”. Efeitos foram anotados, sem dúvida. Os autores assinalam que “Maria respondia de forma diferenciada a escuta dos sons, que ela, inclusive, começara a esperar. Ou ela continuava a sequência prevista ou a interrompia com respostas de angústia” (TAFURI, 2000:136). Nestes momentos, (...) “as primeiras interpretações verbais dirigidas a Maria foram, na realidade, **descrições** de suas sensações” (TAFURI, 2000:140).

Continuando na apresentação do caso, temos que, mesmo ainda na ausência de jogo simbólico: “depois de seguidas repetições de jogos sonoros, pude interpretar o estado de ansiedade de Maria, antes que ela interrompesse o jogo com o surgimento da angústia” (TAFURI, 2000:141). Esse comentário vem acompanhado de “exemplo” sobre o tipo de ação da psicanalista, que coloca em evidência a questão do corpo (e não da cognição/da apreensão de sentido). Mais uma vez, aspecto apenas “tocado”, mas não teorizado:

Por exemplo, em determinados momentos, Maria, após um simples olhar para a minha boca, já apresentava uma respiração ofegante

e determinados maneirismos extremados. Então eu lhe dizia, antes de emitir os meus sons: 'os meus sons nem sempre são os mesmos; você não pode controlar o que gosta de ouvir'. As interpretações visavam sempre que Maria suportasse as desilusões da **não continuidade corporal** entre mim e ela" (TAFURI, 2000:141, ênfase nossa).

De modo geral, o trabalho de Tafuri e colaboradores é relevante em vários sentidos. Um deles é a reflexão crítica que desenvolvem sobre autoras historicamente importantes no atendimento de crianças autistas. Elas – Klein, Tustin e Lasnik-Penot - apresentam casos que avançam aquilo que Kanner e Asperger nomearam como "autismo" na década de 1940. Com isso, elas puderam discutir questões clínicas relacionadas ao atendimento de tais crianças. Resumidamente, foram estas autoras que coloram em perspectiva a **resistência à interpretação tradutora** amplamente reconhecida como instrumento essencial da clínica psicanalítica. Elas questionaram tanto a interpretação como atribuição sentido, quanto o problema da transferência a ela ligado. Gostaríamos de dizer que as discussões informam suficientemente o leitor interessado a respeito das nuances que separam as três psicanalistas em foco nos trabalhos de Tafuri e colaboradores. Essencial, para este artigo foi, portanto, a circunscrição da **interpretação verbal, tradutora, prehe de significação, como inócua no atendimento a crianças autistas**.

Aspecto não menos relevante foi a tomada de posição clínica oposta, que é delineada na apresentação do caso Maria, atendido por Tafuri, sustentado na afirmação de que, no tratamento de crianças autistas, "o psicanalista não interpreta" (...) ele "não tem palavras para interpretar e traduzir o paciente". Dito de outro modo: o psicanalista só pode se oferecer "como presença corporal e psíquica, e não como intérprete" (TAFURI, 2000:142).

Nesse enquadre, a interpretação verbal **não é técnica primordial** para o estabelecimento de transferência com crianças autistas, pois, "o psicanalista que propõe uma interpretação insere a criança em diversas redes, prevendo e constituindo uma lógica ainda inexistente para a criança" (TAFURI, SAFRA, 2016:4). Tafuri e Safra concluem afirmando que "a criança examinada, interpretada ou decodificada pelo outro na fenomenologia da representação está fadada à mudez" (TAFURI, SAFRA, 2016:4).

Digamos que a afirmação é forte e representativa da transformação que os autores desejam promover a respeito da noção de interpretação na clínica com crianças autistas. O que não satisfaz, plenamente, no trabalho dos autores é, como dissemos acima, a ausência de explicitação do "pano de fundo" que permitiu essa nova leitura da clínica com crianças autistas. Sim, porque "o testemunho da clínica" só pode ser recolhido

quando uma posição teoricamente instituída e bem definida de “clínico” é explicitada, declarada. Este passo não dado é falta que prejudica o trabalho.

3. Considerações finais.

Como dito acima, nos trabalhos de Klein, Tustin e Laznik-Penot a interpretação como lugar de atribuição de sentido, de significação, é problema levantado e discutido como bem iluminado nos textos de Tafuri e colaboradores aqui referenciados. De especial interesse para nós, foi a abertura teórica proporcionada pela descrição e comentários dos autores a respeito do “caso Maria” . Afirmamos isso porque a suspensão de interpretações verbais tradutoras faz jus ao que é vivenciado no atendimento de crianças autistas, seja na clínica psicanalítica, seja na Clínica de Linguagem que as recebe. “Doações de sentido” são, de fato, inócuas. Colocamo-nos, deste modo, ao lado de Tafuri e Safra quando lemos que, no lugar das interpretações tradutoras, entram em jogo, entre psicanalista e criança autista, uma trama de “relações intercorporais”, o que coloca em perspectiva os efeitos da voz, de aproximações silenciosas, de toques oportunos cuidadosos no cerne do tratamento - o que eleva as manifestações da criança autista ao patamar de **enigma**. Um clínico de linguagem está bem-preparado para apreender o que dizem os autores e, na medida em que o olhar para estas crianças e os atos clínicos que são mobilizados, assentam-se em uma teorização que tem o sintoma na fala como enigma e a criança como interrogante (Arantes, 2001; Lier-Devitto, 2006).

A teorização que nos permite fazer tais colocações é uma que articula de maneira fina o reconhecimento da ordem própria da língua, introduzido por Saussure (1916) e avançado por Jakobson (1952, 1960) como lente para a problemática da interpretação. Neles se retira a prevalência do significante em relação ao significado. A psicanálise de leitura lacaniana de Freud nutre o olhar para crianças autistas, tendo Maleval (2021), Laurent (2014), entre outros como guia. É neste ambiente teórico que a dissertação de Sousa (2021), sobre interpretação na Clínica de Linguagem foi realizada. Nele, a autora discute a interpretação em Freud (1900 e 1937) e encaminha sua discussão postulando que ela, a interpretação, deve ser entendida como ato e o sintoma como enigma. De especial importância é, também, o trabalho de Araújo (2002), que critica tratamentos que se ligam a uma interpretação tradutora das produções sintomáticas da criança. Ela sugere a importância da escuta para o trânsito significante entre enunciados e não “uma escuta para a fala que **remeta à doação de sentido**” (SOUSA,

SANTOS, Brenda Sousa; LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Interpretar na clínica com crianças autistas: atribuição de sentido? *Revista Intercâmbio*, v.LIII, e64877, 2023. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

LIER-DEVITTO, 2022:3, ênfase nossa).⁶ Assumimos neste artigo que a questão da interpretação é problema teórico, e que, portanto, não pode ser tratada na esfera do fenômeno observável" (SOUSA, LIER-DEVITTO, 2022:3).

Com as considerações acima, chegamos a um ponto de extrema importância: a interpretação na clínica é ato que incide sobre um sintoma – sobre o que aprisiona o sujeito numa falta ou falha na fala em relação à sua comunidade e o faz sofrer (LIER-DEVITTO, 2006). Salientamos que o caminho percorrido por autores da Clínica de Linguagem foi de, justamente, afastar-se da ideia de "atribuição de sentido a uma fala" como definitiva de interpretação na clínica, chegando cada vez mais perto da ideia de que para a interpretação ser da ordem de um ato clínico é preciso a constituição de uma escuta fina para o jogo significativo (SOUSA, 2021).

As elaborações de Tafuri e colaboradores são importantes quando crianças que chegam à clínica são autistas, estas que resistem a interpretações tradutoras, de doação de sentido. Concluimos dizendo que o resgate principal que fazemos de seus trabalhos é aquele que implica recusa de abordagens tradicionais que insistem em manter viva a ideia de que interpretar é atribuir sentido as manifestações do autista.

Referências bibliográficas

ANDRADE, L. "Captação" ou "captura" - considerações sobre a relação do sujeito à fala. In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L.M.G. (Org.). *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*, 1a ed. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p. 201-218.

ANDRADE, L. Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem. 2003. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

ARANTES, L. M. G. As múltiplas faces da specularidade. *Letras de hoje*, vol. 36, n.3, p. 253-260, 2001. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/14573/9734>>. Acesso em 19 dez. 2023.

ARANTES, L. M. G. Impasses na distinção entre produções sintomáticas desviantes e não desviantes. In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L.M.G. (Org.). *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*. 1a. ed. São Paulo: 2006, v., p. 219-226.

⁶ Spina-De-Carvalho (2003) é outra autora a se debruçar sobre o tema.

SANTOS, Brenda Sousa; LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Interpretar na clínica com crianças autistas: atribuição de sentido? *Revista Intercâmbio*, v.LIII, e64877, 2023. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

ASPERGER, H. Autistic psychopathy in childhood. In: U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome*. Londres: Cambridge University Press, pp. 37-92. 1944. Disponível em: < <https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Asperger-Autistic-Psychopathy-in-Childhood-2h51vw4.pdf>>. Acesso em 19 dez. 2023.

CATRINI, M. *Apraxia: sobre a complexa relação entre corpo e linguagem*. 1a ed. Salvador: EDUFBA, 2019.

FREUD, S. (1937). Construções na análise. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XXIII, Rio de Janeiro, Imago, 1976, pp. 275-287.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos (1900). In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 4, p. 39-263, 1996.

JAKOBSON, R. (1960) - *Lingüística e Poética*. In: *Lingüística e Comunicação*. Cultrix: São Paulo. 1988.

JANUÁRIO, L. M. & Tafuri, M.I. (2008). O olhar e o corpo na relação transferencial com uma criança em sofrimento psíquico grave. *Estilos Da Clínica*, n. 13, v.25, pp. 192-209. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46039>>. Acesso em 04. dez. 2023.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, n. 2, p. 217-250. 1943. Disponível em: <<https://embryo.asu.edu/pages/autistic-disturbances-affective-contact-1943-leo-kanner>>. Acesso em 19 dez.2023.

LANDI, R. *Sob efeito da afasia: a interdisciplinaridade como sintoma nas teorizações*. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

LAURENT, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar.

SANTOS, Brenda Sousa; LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Interpretar na clínica com crianças autistas: atribuição de sentido? *Revista Intercâmbio*, v.LIII, e64877, 2023. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

LIER-DEVITTO, M. F. Caminhos e descaminhos da criança na língua materna. In: Juliana Marcolino-Galli; Michelly Daiane de Souza Gaspar Cordeiro. (Org.). *Linguagem, clínica e sujeito: (des)encontros (im)possíveis*. 1ed. Guarapuava: UNICENTRO, 2023, v. 1, p. 20-25.

LIER-DEVITTO, M. F. Patologias da linguagem: sobre as "vicissitudes de falas sintomáticas". In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G. (Org.). *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. 1ed. São Paulo: EDUC-FAPESP, 2006, v., p. 182-2001.

LIER-DEVITTO, M. F. Questions on the normal-pathological polarity. *Revista da ANPOLL*, São Paulo, v. 12, n.1, p. 169-186, 2002. Disponível em: <<https://revistadaanpoll.emnuvens.com.br/revista/article/view/510/520>>. Acesso em 19 dez. 2023.

LIER-DEVITTO, M. F. Sobre a interpretação. *Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP)*, Campinas, v. 29, p. 9-15, 1996.

LIER-DEVITTO, M. F.; ANDRADE, L. A abordagem do erro na fala e na escrita: aquisição, alfabetização e clínica. *Anais do SILEL*, V .2;2: s.p. 2011. Disponível em: <<https://www.ileel.ufu.br/anaisdosilel/pt/arquivos/silel2011/2920.pdf>>. Acesso em 19 dez. 2023.

LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v. 33, n.2, p. 65-72, 1998. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/15069/9952>>. Acesso em 19 dez. 2023.

LIER-DEVITTO, M. F.; FONSECA, S. C. Hesitações e pausas como ocorrências articuladas. *Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP)*, v. 54, p. 67-80, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/266223466_Hesitacoes_e_pausas_como_ocorrencias_articuladas_ao_movimento_de_reformulacao>. Acesso 19 dez. 2023.

MALEVAL, J. C. O autista e a sua voz. Editora Blucher, 2021. SAUSSURE, F. (1916). *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Cultrix. 1969.

SANTOS, Brenda Sousa; LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Interpretar na clínica com crianças autistas: atribuição de sentido? *Revista Intercâmbio*, v.LIII, e64877, 2023. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

SOUSA, B. Interpretação: questão na Clínica de Linguagem com crianças. 2021. Dissertação (Mestrado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/23878/1/Brenda%20de%20Sousa%20Santos.pdf>>. Acesso em 19 dez. 2023.

SOUSA, B.; LIER-DEVITTO, M.F. Efeitos do retorno à -interpretação- na Clínica de Linguagem. *INTERCÂMBIO (PUCSP)*, v. 50, p. e58274-15, 2022. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/58274/39932>>. Acesso em 19 dez. 2023.

SPINA-DE-CARVALHO, D. C. Clínica de Linguagem: Algumas considerações sobre interpretação. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/LinguaPortuguesa/Spina-de-Carvalho_2003.pdf>. Acesso em 19 dez. 2023.

TAFURI, M. I. O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica? *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, v. 3, n. 4, pp. 122-145. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5cGmkgGWtBFdjGqtDN7vQZH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 04 dez. 2023.

TAFURI, M. I.; SAFRA, G. Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista. *Psyche (Sao Paulo)*, São Paulo, v. 12, n. 23, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 dez. 2023.

TAFURI, M. I.; SAFRA, G. O que pode o corpo de uma criança autista? *Psic.: Teor. e Pesq.* 32 (spe). 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/JnNPwCpxczk38vFrRJwg8mk/>>. Acesso em 04. dez. 2023.

SANTOS, Brenda Sousa; LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia Maria Guimarães. Interpretar na clínica com crianças autistas: atribuição de sentido? *Revista Intercâmbio*, v.LIII, e64877, 2023. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

Recebido em: 20/10/2023

Aprovado em: 08/12/2023



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada