

O PINTINHO AMARELINHO: O BRINCAR DE UMA CRIANÇA COM TRAÇOS DE AUTISMO

Maria Goretti Veras de Lima

RESUMO

O presente caso clínico trata do atendimento virtual de uma criança com traços de autismo de grau moderado, que apresenta também um quadro de epilepsia. Dos ganhos apresentados ao final do período de atendimento virtual, da transferência estabelecida com a analista e as reflexões possíveis a respeito desses ganhos.

Palavras-chave: Atendimento on-line; autismo; transferência.

Introdução

O atendimento de Hannah está inserido no projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do tratamento psicanalítico virtual de crianças com traços de autismo durante a pandemia da Covid-19”, conduzido pelo Preaut Recife. Hannah foi encaminhada para tratamento pelo Ambulatório de Pediatria do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros-CISAM/UPE. A pesquisa previa o atendimento de crianças de 2 a 7 anos.

Contexto familiar e nascimento de Hannah

Hannah nasceu em 2017. A mãe tinha 20 anos e era solteira. Não havia um relacionamento estável com o pai da menina e a gravidez não foi planejada, tendo havido um rompimento antes do nascimento da criança. O pai de Hannah não aceitou a gravidez e só a reconheceu civilmente transcorridos quase vinte dias após o nascimento.

Grávida e sozinha, a mãe de Hannah contou com a ajuda da irmã do namorado para lidar com a situação. Conta que tomou uns chás para perder a criança e um remédio que não recorda o nome, chegou a passar fome durante a gestação, e quando comenta o fato diz que “a filha passou fome com ela”. Após o parto, teve um sangramento que a deixou debilitada, mas três dias após o nascimento melhorou e conseguiu amamentar a filha.

Antes da gravidez, a mãe de Hannah morava com seu pai, que a expulsou de casa por ter “se perdido”, expressão que traduz uma condenação moral às mulheres que tenham tido relações sexuais antes de casar. Esse fato a tornaria indigna e portanto não merecedora de permanecer na casa do seu pai. Um preceito moral ainda prevalente em núcleos sociais mais conservadores e também em algumas regiões rurais, mais afastadas dos grandes centros.

Relata que os pais se separaram quando ela tinha cinco anos. Inicialmente morou com a mãe, que tinha problemas com álcool e “recebia homens” em casa. Depois, passou a morar com o pai até o mesmo expulsá-la de casa. Nessa situação, desejava ter uma pessoa para viver, fato claramente expresso em sua fala. Conta que teve uma vida de muitas dificuldades, tendo chegado, inclusive, a passar fome, experiência que viria a se repetir, como dito acima.

Três anos após o nascimento de Hannah, teve um outro filho, fruto do relacionamento com outra pessoa. A situação se repetiu, o pai não assumiu a criança, e a mãe de Hannah cria os dois filhos sozinha.

Apenas em 2021 começou a receber uma pensão para Hannah, quando uma pessoa conhecida conseguiu um advogado que obteve judicialmente um benefício junto ao órgão previdenciário governamental, em virtude das condições de saúde da menina. Também conseguiu judicialmente pensão alimentícia dos pais das crianças, ambas de valores pequenos e obtidas com muita relutância da parte deles. O pai de Hannah chegou a dizer que não ia trabalhar para não pagar a pensão. Antes disso, viviam de doações, cestas básicas, ajuda da igreja evangélica que frequenta e de pessoas conhecidas.

O pai não tem ligação afetiva com Hannah - pelo contrário, a rejeita. Por determinação judicial deveria ficar com a criança aos sábados, mas após algumas semanas, a mãe resolveu não permitir; disse que a filha voltava muito agitada das visitas, que ele a xingava de “bruxa” e de outras palavras depreciativas; diz que não gosta dela e já disse que por ele, tanto a filha quanto a mãe dela, podiam morrer.

Primeiros anos de Hannah

A mãe de Hannah diz que ficou feliz com o nascimento da filha, porém muito preocupada e tensa com as dificuldades que tinha e por não saber como faria para criar e cuidar da menina. O pai não dava assistência, a ajuda que recebia era de uma tia paterna de Hannah, que mesmo não podendo arcar financeiramente com as despesas da menina era uma rede de apoio - a única com quem contou e conta até hoje.

Aos sete meses, Hannah sofreu uma queda da cama e esse fato, segundo a mãe, foi um divisor de águas no desenvolvimento da filha, que até então, segundo ela, era normal. As dificuldades de saúde se iniciaram após essa queda. Levada ao médico neurologista, teve um diagnóstico de epilepsia febril e passou a usar medicação.

No início dos atendimentos, Hannah estava com pouco menos de 5 anos, apresentava atraso na fala, agitação e irritabilidade. Também apresentava um certo tom autoritário, por assim dizer, quando pedia alguma coisa ou mesmo quando falava com o irmão ou outra pessoa próxima, a exemplo de uma sessão em que havia uma tia em sua casa e ela, irritada por algum motivo que não consegui compreender, desviou o olhar do celular e olhando na direção da tia, começou a falar muito irritada, não era possível compreender o que dizia, mas era possível perceber que se tratava de palavras grosseiras. Mesmo não havendo uma fala esperada para a faixa etária, era possível perceber, entender o jeito irritadiço e autoritário, os palavrões..

A aplicação do CARS - Escala de Pontuação para Autismo na Infância, aplicado antes do início das sessões, mostrou como resultado 33 pontos, indicando um resultado de autismo leve/moderado. Foi aplicado após as entrevistas iniciais realizadas por mim com a mãe de Hannah, e que ocorreram antes da primeira sessão, portanto antes que eu a conhecesse. Depois do início das sessões com ela, a minha percepção era de concordância com o resultado do CARS. As falas da mãe, que deixei fluir livremente, nas ocasiões que não precisava responder a questionários, me diziam não se tratar de uma criança completamente fechada em si mesma, impermeável à presença de outras pessoas.

Essa percepção foi confirmada quando do início das sessões, quando conheci Hannah e começamos nosso percurso no tratamento analítico (v. FERREIRA, 2019).

Início das sessões

Iniciamos as sessões em horário combinado com a mãe, através de chamada de vídeo no WhatsApp. Hannah estava sentada junto à mesa e defronte ao celular previamente apoiado num jarro. Comecei me apresentando, falei meu nome e disse que iríamos conversar e brincar juntas toda semana; mostrei alguns brinquedos e inicialmente não consegui a atenção dela. A casa estava agitada, havia barulho na rua, o irmão pequeno já chegava junto e queria também participar, a mãe trabalhava na cozinha. Terminei a sessão no tempo usual, o mesmo das sessões realizadas em consultório, e agendamos a próxima data, já definindo uma frequência semanal com data e horário definidos.

As sessões continuaram e muito rapidamente Hannah estabeleceu um bom vínculo comigo, a ponto de nos finais de semana ligar insistentemente. Apenas uma vez atendi de forma breve e na sessão seguinte falei com as duas, Hannah e a mãe, sobre como deveriam ser nossos contatos, sempre nos horários das sessões. As ligações ainda se repetiram mais algumas vezes, a mãe justificava que a criança ficava insistindo em falar com “a doutora” e ela acabava cedendo.

Durante as sessões iniciamos uma brincadeira de esconde-esconde: Hannah se abaixava fazendo com que eu não a visse, depois voltava sorridente e batendo palmas; eu fazia a mesma coisa, e repetimos a brincadeira várias vezes sempre com muitas palmas e muitos sorrisos.

A agitação durante as sessões foi permanente, o irmão pequeno sempre aparecia e queria participar. Hannah se irritava e chegava a empurrá-lo. A mãe reclamava e o levava para outro ambiente, ele chorava. Eu sempre conversava com ele, explicava que esse era o momento de Hannah, que eu estava cuidando da irmã dele, isso se repetiu ao longo de todo o percurso dos atendimentos virtuais, e a minha fala, mesmo repetida, teve pouco efeito.

Seguindo com os atendimentos

Em algumas ocasiões aconteceu de a sessão não poder ser realizada. A mãe precisava sair para resolver alguma coisa e ficávamos sem o encontro. Também acontecia de coincidir com consultas médicas da própria Hannah, do irmão ou da mãe, umas poucas vezes a menina estava dormindo ou havia chegado da escola e estava cansada ou sonolenta por efeito da medicação que havia sido trocada pelo médico. Entretanto, esses fatos eram isolados, sempre houve um interesse e comprometimento da mãe com a terapia da filha.

E seguimos com as sessões, sempre permeadas da agitação do ambiente. Uma, particularmente, chamou a atenção: a mãe levou a menina para o quintal onde precisava terminar de lavar umas roupas, não tinha com quem deixar as crianças, assim tivemos nossa sessão com muito barulho: o irmão pequeno, galinhas ciscando, fato que dificultava a interação entre nós duas. Além disso, havia muita claridade interferindo na chamada de

vídeo e distrações por parte de Hannah, o irmão pequeno brincava e vez ou outra se aproximava da tela para ser visto e participar.

Em várias sessões Hannah esteve mais agitada, por motivos diversos. Nessas ocasiões se levantava e se afastava da mesa onde ficava posicionado o celular, fazendo com que eu não a visse ou derrubava o telefone que passava a focar o teto, chorava, reclamava em tom agressivo e, às vezes, xingava. Na grande maioria das vezes eu não compreendia o que ela dizia em virtude de seu comprometimento na fala. Algumas vezes precisei encerrar mais cedo a sessão, em outras consegui terminar. Quando ocorriam esses imprevistos eu intervia procurando restabelecer o interesse dela na sessão, fazia colocações mencionando que estava conhecendo a casa dela quando o telefone mostrava o teto, tentava usar outra brincadeira, perguntava se ela desejava me mostrar outros lugares da casa dela, além do teto. Às vezes funcionava e a sessão era retomada, outras vezes não.

Como na maioria das vezes ela estava sentada à mesa com o celular apoiado em um jarro, gostava de mostrar as flores de plástico que estavam no vaso, também era muito frequente estar se alimentando, seja um lanche ou o próprio almoço - haja vista realizarmos as sessões mais frequentemente no período da tarde. Hannah também gostava de pedir à sua mãe um vestido ou brinquedos para me mostrar.

Apesar do comprometimento na fala, há em Hannah um desejo de comunicação. Em muitas sessões, quase todas, ela falava intensamente, gesticulando muito, contando histórias que eu não conseguia compreender. Ouvia atentamente procurando entender alguma frase - o que muitas vezes não acontecia - mantinha o interesse, e seguia escutando.

Independentemente das condições ambientais e particulares, a interação com Hannah seguia se consolidando. Já tínhamos a brincadeira do esconde-esconde, sempre motivo de muitas risadas e presente em quase todas as sessões, e a de fazer caretas em que uma imitava a outra e competíamos pela careta mais feia. Ela também gostava de mostrar a língua, os olhos - primeiro um e depois o outro - colocando o dedo abaixo do olho e repuxando a pele, eu nomeava cada parte do rosto mostrada.

Depois estreou em nossa convivência o pintinho amarelinho, que dá nome a esse caso clínico e que passo a detalhar agora. Numa determinada sessão, mostrei a ela um brinquedo que havia comprado num sinal de trânsito, um pintinho amarelo, de plástico, coberto de pelúcia e com uma corda que quando acionada fazia com que ele se mexesse; ela riu e bateu palmas, depois lembrei de uma canção infantil que conhecia há muitos anos e cantei devidamente coreografada. Eis a canção: “Meu pintinho amarelinho, cabe aqui na minha mão, na minha mão, quando quer comer bichinhos com seus pezinhos ele cisca o chão, ele bate as asas, ele faz piu-piu, mas tem muito medo é do gavião”. A coreografia consistia em mexer os dedos sobre a outra mão espalmada quando falava de comer bichinhos, imitar com os braços o batimento das asas e imitar com a mão o voo do gavião.

Hannah gostou muito, batia palmas e nas sessões seguintes passou a pedir o pintinho amarelinho. Inicialmente, aprendeu a coreografia do bater as asas, passou a me imitar rapidamente nessa parte, os outros movimentos vieram depois adquiridos ao longo das sessões seguintes.

O pintinho amarelinho passou a constar em todas nossas sessões, tornou-se nossa brincadeira favorita, muito embora o esconde-esconde e as caretas também estivessem sempre presentes.

A maioria das sessões decorreu de forma alegre e preenchida pelas nossas brincadeiras. Houve sessões em que ela não estava disposta e apesar das minhas tentativas a sessão não tinha a interação costumeira. À essa altura ela já havia aprendido a mexer no celular e em uma sessão saiu da chamada para acessar o Youtube, onde procurava por vídeos que já havia visto; ao mesmo tempo enviava mensagens de texto, mas como não está alfabetizada, eram apenas letras em várias mensagens; contudo, logo perdeu o interesse e acabamos finalizando a sessão mais cedo. Já em outras sessões estava novamente atenta e batendo palmas quando eu ligava, sorria e dizia “doutora”, ainda não havia aprendido a dizer meu nome, hoje já pronuncia perto do correto. As mensagens de texto, por assim dizer, aconteciam também em momentos fora das sessões. Fui conduzindo as sessões de modo a manter o manejo do processo e meu lugar de analista.

A transferência no atendimento de Hannah

No atendimento a Hannah um aspecto que chamou a atenção foi o vínculo estabelecido pela menina com a analista de forma quase imediata. Foi estabelecida uma relação transferencial positiva, onde a criança expressava alegria ao iniciar as sessões, com sorrisos e palmas, participava das brincadeiras propostas e ainda procurava manter contato nos finais de semana através de ligações telefônicas, que segundo a mãe, insistia muito e até chorava caso a ligação não fosse feita.

Sobre a transferência, encontramos no Dicionário de Psicanálise a seguinte definição:

Termo progressivamente introduzido por Sigmund Freud e Sandor Ferenczi (entre 1900 e 1909), para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 766-767).

Depois de Freud (1911-1913/1969), diversos autores continuaram a estudar o conceito da transferência. Um deles foi Lacan fez da transferência um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, de acordo com Roudinesco e Plon (1998). Para Lacan (1964/2008), o analisante instala o analista no lugar do "sujeito suposto saber", aquele que detém o saber absoluto, que pode decifrar e dar sentido às suas interrogações e conflitos.

Melanie Klein (1952/1991) inaugura o tratamento psicanalítico de crianças ditas ensimesmadas, que não conseguiam estabelecer um vínculo transferencial com o analista da mesma forma que as crianças consideradas típicas, nomenclatura que utilizamos na contemporaneidade. Apresentando ainda, um brincar enfraquecido, sendo o brincar,

juntamente com os desenhos, as ferramentas mais usuais nos atendimentos infantis, servindo à interpretação dos seus conteúdos inconscientes.

O pediatra e psicanalista inglês, Donald Woods Winnicott, que iniciou sua trajetória na psicanálise como discípulo de Melanie Klein, a partir de sua clínica com crianças, desenvolveu alguns conceitos que marcaram seu trabalho. Especialmente na questão da transferência, a clínica de Winnicott não foca em interpretar conteúdos inconscientes ou dar sentido a manifestações da criança, mas trabalha com o uso do conceito de *holding*/sustentação.

A clínica com pacientes autistas demanda uma situação analítica que tem como característica o que Winnicott denomina de *holding*. A noção de *holding* na teoria winnicottiana é de extrema importância para o manejo clínico e o *holding* é compreendido como sustentação: sustentar determinadas experiências ao longo de um tempo sem interromper a experiência do paciente. Significa oferecer um ambiente/*setting* que sustente e permita o processo de integração do sujeito (JANUÁRIO; TAFURI, 2010, p. 61-62).

Outro conceito importante na teoria winnicottiana é a *mãe suficientemente boa*, uma mãe identificada com as necessidades do seu bebê; essa mãe sensível proporciona uma experiência denominada pelo autor como onipotência, ilusão necessária a um desenvolvimento saudável (WINNICOTT, 1994).

A transferência operada no *setting/holding* recriaria a relação mãe/bebê, com a mãe suficientemente boa. Para Winnicott, a dependência revivida transferencialmente está relacionada à dependência experienciada nos estágios primários da vida.

Para isso, é necessário que a análise propicie as condições que faltaram nos momentos das falhas ambientais e que impediram o desenvolvimento saudável. Deve-se ainda levar em consideração que cada período do amadurecimento requer condições diferentes, o que leva a modificações no trabalho de análise de acordo com as necessidades de cada paciente em relação a determinado ponto do amadurecimento (JANUÁRIO; TAFURI, 2010, p. 62).

Considerações finais

Terminado o período definido para os atendimentos virtuais (um ano), foi realizada novamente a aplicação do CARS e o resultado ficou em 29 pontos, apontando para uma evolução da criança, com destaque para os aspectos de relacionamento interpessoal e resposta emocional.

Ainda se trata de uma criança com um desenvolvimento atípico, comparativamente às crianças da mesma faixa etária. Precisa ser atendida por um profissional da fonoaudiologia, a dificuldade da fala persiste e tanto lhe faz falta, o desejo de comunicar-se, tão bem expresso durante as sessões nas longas e quase incompreensíveis conversas. Como também outras terapias que compõem o quadro do atendimento multidisciplinar, recomendado para as crianças com traços de autismo.

A mãe de Hannah não dispõe de condições financeiras para bancar esses profissionais e a oferta é muito reduzida no serviço público e/ou em outras instituições, como clínicas-escolas, com muitas crianças em fila de espera, a exemplo da própria Hannah.

Desde o início dos atendimentos pude perceber que a capacidade de brincar estava presente em Hannah. Não havia um enstimesmamento grave, havia uma possibilidade maior de interação. Notava-se também uma irritação, conforme comentado anteriormente, e até certa agressividade que apareciam quando contrariada como nos momentos que o irmão se “intrometia” ou que a mãe lhe negava algo desejado, além de outros aspectos como resistência a mudanças e dificuldade para lidar com as frustrações.

Em certa medida, Hannah reproduzia um jeito ríspido de interagir, com a ressalva que não ocorria em todos os momentos e não acontecia nos contatos comigo; pude observar esses comportamentos durante os atendimentos virtuais nas suas relações familiares, mais frequentemente com o irmão e uma vez com a tia paterna.

O que podemos entender desses aspectos? Lembramos da frieza do pai ao chamá-la de bruxa e em alguns momentos uma repreensão mais dura da mãe, atitudes possivelmente reproduzidas nos momentos de raiva de Hannah. Pode-se pensar que questões subjetivas e não simbolizadas se expressavam nos gestos de Hannah, podendo ser uma atuação, além de uma identificação com as formas relacionais que vivencia na família e reproduz.

A dificuldade em lidar com frustrações é um traço comum em crianças que estão vivenciando o processo de socialização. Portanto, fato que não é estranho em crianças na faixa etária de Hannah. Nos interrogamos se a condição de criança atípica poderia ser um motivador de uma maior dificuldade da mãe em colocar limites, hipótese que não foi possível confirmar.

Um episódio merece destaque no percurso do tratamento de Hannah, podendo ser considerado uma evidência dos ganhos obtidos por ela, observados pela analista e apontado pelo resultado da segunda aplicação do CARS ao final do primeiro ano do tratamento virtual, ganho observado na socialização.

Foi possível perceber uma mudança significativa na forma de interagir e socializar comparando a participação dela em dois eventos promovidos pelo grupo de pesquisadores ocorridos no Ambulatório de Pediatria do CISAM. No primeiro evento, realizado logo após o início dos atendimentos, Hannah apresentou muita dificuldade de ficar longe da mãe que participava de uma conversa com outras mães e pesquisadores; chorava muito, não conseguia brincar, sentou-se junto à porta da sala onde estava a mãe.

No segundo, realizado alguns meses depois, já próximo ao final do período de um ano, prazo estipulado pela pesquisa, ela mostrou-se bem mais à vontade, brincava, interagia, ria muito, permitia a aproximação de pessoas desconhecidas e aceitava os cuidados que pesquisadores e recreadores lhe dispensavam. Esse último evento comemorava o dia das crianças e contou com a presença também de recreadores, Hannah brincou, permitiu que pintassem o rosto e as mãos dela, lanchou, poucas vezes se aproximou da mãe, sempre muito sorridente. Havia uma diferença significativa na interação interpessoal, Hannah estava mais tranquila e usufruiu feliz daquele momento de brincadeiras.

Como já dito, essa mudança já havia sido percebida pela analista, a mãe corroborava minha percepção e comentou: “ela começou a se comunicar com as pessoas de fora, antes eu tentava adivinhar o que ela queria, ela começou a se comunicar com você e com os outros”.

Outro ponto a destacar é que, a despeito da família ter uma vida muito simples, humilde mesmo, com poucos recursos materiais, Hannah estava sempre muito arrumada, roupa limpa e cabelos arrumados, fato que foi possível constatar nos dois eventos citados acima, como também nas sessões virtuais, onde pude ver uma casa limpa e as duas crianças bem cuidadas. Inclusive, muitas vezes Hannah fez uma refeição enquanto estava na sessão comigo.

Não é difícil imaginar as dificuldades enfrentadas por uma mãe ainda muito jovem e com poucos recursos materiais, sozinha e com pouco apoio familiar para cuidar de duas crianças pequenas e, no dizer dela, lutar por elas. Em alguns momentos, houve desânimo e até certa irritação dela em alguns episódios. Entretanto, claramente, havia uma implicação com a filha. Várias vezes me interrogou sobre como seria o futuro de Hannah, fazia comparações com o desenvolvimento do filho mais novo, que apresenta um desenvolvimento mais típico, questões que davam conta da fantasia e desejo da mãe em relação à saúde da filha.

Nossa pesquisa buscava avaliar o tratamento virtual para crianças com traços de autismo, no atendimento a Hannah, foi possível observar ganhos ao final do prazo da pesquisa, podemos sim afirmar que o tratamento psicanalítico virtual mostrou-se benéfico.

Atualmente, Hannah continua com o tratamento psicanalítico na modalidade híbrida, alternando entre sessões presenciais e virtuais. A família reside numa cidade distante aproximadamente 70 km da capital e depende do transporte oferecido pelo município, convive com algumas dificuldades: disponibilidade de lugar no veículo, horário, etc. Entretanto, apesar desses fatores, ela consegue levar a criança nos dias das sessões presenciais, mostrando que o investimento na filha permanece ativo.

Referências

FERREIRA, Severina Sílvia. *O autismo e a questão da detecção precoce*. Recife: Ed. Linceu/NINAR, 2019.

FREUD, Sigmund (1911-1913) Artigos sobre técnica. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol. XII, p. 111-223.

JANUÁRIO, Livia Milhomem; TAFURI, Maria Isabel. A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol.22, n.1, p.57 – 70, 2010. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/14367>. Acesso em: 08 jul. 2024.

KLEIN, Melanie (1952) As origens da transferência. In *Inveja e Gratidão e outros Trabalhos*, vol. III das Obras Completas de Klein, Rio de Janeiro: Imago, 1991.

LACAN, Jacques. *O Seminário*, livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

WINNICOTT, Donald Woods. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.