

Relatos de familiares sobre autismo a partir da teoria lacaniana dos quatro discursos

Graziela Mezin da Silva¹

Rafael De Tilio²

¹ Psicóloga. Pesquisadora Associada do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Sexualidades e Gêneros da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Hubris/UFTM).

² Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Sexualidades e Gêneros (Hubris/UFTM).

Na última década, estima-se que a incidência do transtorno do espectro autista (TEA) na população geral e nas crianças e adolescentes tenha pelo menos duplicado, sendo que a principal explicação não é o aumento do número real dos casos, mas sim o maior número de diagnósticos realizados – consequência tanto da definição e refinamento dos critérios diagnósticos quanto da especialização dos profissionais de saúde (Bernardino, 2016; Ferreira & Vorcaro, 2017). O diagnóstico de TEA em crianças e adolescentes pode ser compreendido como uma sentença que tanto pode fornecer uma resposta para os pais/responsáveis como pode homogeneizar as singularidades dos diagnosticados, podendo escamotear o saber dos pais e suas responsabilidades em relação aos filhos (Bernardino, 2016; Merlletti, 2018).

Essa presença e influência avassaladora da ciência pode ser vista em famílias com autistas que, quando do diagnóstico, enfrentam mudanças nas suas rotinas de cuidados, ficando dependentes das orientações dos profissionais que destacam o saber técnico-científico, do que pode decorrer uma universalização das orientações e das intervenções em relação aos autistas (Ferreira & Vorcaro, 2017; Silva *et al.*, 2018). É comum pais/responsáveis fazerem do autismo dos seus dependentes não uma singularidade, mas sim uma série exaustiva de tentativas de correções e ajustes adaptativos a partir das orientações e dos tratamentos lastreados no saber técnico-científico (Beer, 2015; Laurent, 2014). Dessa desapropriação do saber dos pais podem ocorrer mudanças nas relações conjugais, nas relações entre os diversos integrantes das famílias e nos cuidados dispensados aos filhos (Lacan, 1985; Lustoza, Cardoso, & Calazans, 2014; Rehbein & Chatelard, 2019).

Mesmo diante de mudanças ocorridas nas últimas décadas nos modelos tradicionais de família (especialmente quanto à rígida divisão de papéis de gênero pautados na autoridade paterna), que exigem mais participação dos homens nos cuidados domésticos e na educação dos dependentes, as mulheres continuam sobrecarregadas nos espaços domésticos (Miller, 2006; Heinemann & Chatelard, 2012; Rodriguez, Gomes, & Oliveira, 2017). Isso provoca tensões tanto nos modelos e composições familiares quanto nas parentalidades (conjunto de ações relacionadas à criação e cuidados dos filhos/dependentes) e nas relações entre os membros das famílias, questionando principalmente a autoridade dos pais.

Portanto, é notório que “um grande vazio” está se produzindo nas famílias contemporâneas, haja vista a dificuldade em transmitir segurança subjetiva aos dependentes,

seja por parte dos pais/cuidadores e outros parentes, seja por parte de entes externos às famílias, como os profissionais da saúde (Cherer, 2018). Do questionamento dessas ordens simbólicas, isto é, tanto da autoridade paterna quanto daqueles autorizados a realizar os diagnósticos considerados científicos e, portanto, pretensamente eficazes e socialmente validados, resulta uma disputa de saberes e fazeres que requer posicionamento dos profissionais de saúde, mental inclusive (Rodriguez *et al.*, 2017).

Por isso, nesse cenário de complexidades podem ocorrer rearranjos nas parentalidades e nas relações entre os integrantes de uma família quando um dos seus, em especial crianças e adolescentes, recebe diagnóstico de TEA. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar os efeitos do diagnóstico de autismo nos relatos de familiares, por meio da teoria dos quatro discursos de Lacan.

Aspectos metodológicos: tipo de estudo

Estudo de caráter exploratório, de corte transversal e de casos múltiplos apoiado na abordagem qualitativa de pesquisa.

Participantes

Participaram 14 sujeitos que são familiares de adolescentes diagnosticados com autismo, sendo oito mães, três pais, um irmão, uma irmã e um avô. Apesar de o convite de participação ter sido realizado para todos os componentes das famílias, nem todos quiseram participar – trata-se de uma amostra de conveniência. O Quadro 1 especifica os participantes por idade, gênero, nível de escolaridade e parentesco:

Tabela 1. Descrição dos participantes em relação à idade, gênero, nível de escolaridade e grau de parentesco

Participantes				
Nomes (fictícios)	Idade	Gênero	Escolaridade	Parentesco com o sujeito autista

Mães	Carmen	45 anos	Mulher	Ensino médio incompleto	Filha: Fafá
	Elis	55 anos	Mulher	Mestrado	Filho: Caetano
	Elizeth	39 anos	Mulher	Ensino médio completo	Filha: Beth
	Elza	52 anos	Mulher	Ensino médio completo	Filho: Ney
	Janis	39 anos	Mulher	Superior completo	Filho: Dylan
	Nina	38 anos	Mulher	Ensino médio completo	Filha: Simone
	Rita	44 anos	Mulher	Superior completo	Filho: Belchior
	Zizi	49 anos	Mulher	Doutorado	Filha: Nara
Pais	Chico	59 anos	Homem	Superior completo	Filho: Caetano
	Dorival	45 anos	Homem	Superior completo	Filho: Alceu
	Milton	47 anos	Homem	Ensino fundamental completo	Filho: Ney
Irmã e irmão	Gal	37 anos	Mulher	Superior completo	Irmão: Caetano
	Roger	12 anos	Menino	Ensino fundamental (cursando)	Irmão: Dylan
Avô	Arnaldo	63 anos	Homem	Superior completo	Neto: Raul

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os participantes apresentam características distintas, no que se refere aos marcadores sociais de etnia, classe social, escolaridade, idade, gênero e religião. Essas diferenciações garantem que os relatos produzidos não se restrinjam a um grupo homogêneo.

Instrumentos

Foram utilizadas entrevistas com roteiros de perguntas semiabertas elaboradas pelos pesquisadores especificamente para os pais (mãe e pai), irmãos e avós.

Procedimentos de recrutamento, de coleta e de análise dos dados

Os participantes foram contatados com auxílio de uma ONG localizada em uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais que atende familiares de autistas. Apesar de o convite de participação ter sido realizado a todos os integrantes de cada família, nem todos quiseram participar. Os participantes que se adequavam aos critérios de inclusão (ter um membro adolescente da família diagnosticado com TEA) participaram de uma entrevista individual realizada em uma sala reservada da ONG. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado por todos os participantes e as entrevistas foram audiogravadas e transcritas na

íntegra para análise. O conteúdo das entrevistas foi agrupados por tipo de membros da família (mães; pais; irmãos/avós) na tentativa de valorizar os sentidos que circunscrevem os sujeitos a partir da sua posição na dinâmica familiar (Mariani & Magalhães, 2013). Assim, os sentidos construídos pelos participantes devem ser compreendidos como parte de um laço social, ou seja, como elementos de um conjunto coletivo e historicamente organizado não redutíveis às individualidades (Dunker, Paulon, & Milán-Ramos, 2017).³ Dessa forma, trata-se de uma pesquisa de perspectiva psicanalítica aplicada ao campo social, que concebe os sujeitos como efeitos e não como origem dos sentidos e dos discursos (Eidelsztein, 2020). Após transcritas, o conjunto de entrevistas foi analisado a partir da teoria lacaniana dos quatro discursos (Dunker, *et al.*, 2017; Lacan, 1992),⁴ uma das possibilidades de análise do discurso lacaniano.

Referencial Teórico

A teoria dos quatro discursos, proposta por Lacan (1992), formaliza quatro discursos que estruturam e organizam o laço social entre os sujeitos a partir da relação entre matemáticas ($\$$: sujeito barrado/cindido; S1: significante mestre; S2: saber; *objeto a* [falta]) que se movimentam numa estrutura quadripartite que tem lugares fixos (agente/semblante; outro; produção; verdade).

agente/semblante	outro
verdade	produção

É a relação entre esses lugares que forma o laço social e define cada um dos discursos, a saber: do mestre, universitário, da histérica e do analista (Dunker *et al.*, 2017; Gaspard, 2012;

³ Estes autores pontuam que a Psicanálise não é apenas um método de tratamento, mas também um método de investigação do inconsciente e seus modos de produção e de circulação. Na teoria lacaniana, o discurso diz respeito às condições de produção anteriores e exteriores aos sujeitos, ou seja, os sujeitos não detêm e tampouco controlam os sentidos, mas sim são interpelados de maneiras singulares por eles. Para os autores, as possibilidades de análises decorrentes da teoria lacaniana dos discursos permitem diversas abordagens, mas todas destacam as relações de poder constituídas anterior e exteriormente aos sujeitos.

⁴ Para os autores, os quatro principais tipos de análises do discurso decorrentes da Psicanálise lacaniana são (i) a abordagem estrutural dos mitos, (ii) a abordagem sincrônica/diacrônica dos significantes, (iii) a topologia do grafo do desejo e (iv) a teoria dos quatro discursos.

Mariotto, 2017), apresentados a seguir de maneira simplificada. O *discurso do mestre* é aquele que atenta para a constituição do sujeito, apontando para a alienação como condição subjetiva, exemplificando a manutenção da ordem e do funcionamento da sociedade por meio da moderação da relação do sujeito com o gozo.

$$\begin{array}{c} S1 \\ \hline \$ \end{array} \quad \begin{array}{c} S2 \\ \hline \text{objeto } a \end{array}$$

No discurso do mestre, o S1 (que ocupa o lugar de agente) representa a “função do significante em que se baseia a essência do mestre” (Lacan, 1992, p. 20); no lugar do outro se posiciona S2, “que é o espaço particular do escravo” (Lacan, 1992, p. 20); o lugar da verdade é ocupado pelo sujeito dividido \$; o lugar da produção é qualquer coisa que o mestre subtraia do escravo, que advém da renúncia ao gozo inicial, compreendida como uma punição civilizatória feita por intermédio da figura de um mestre em S1, comandando o S2 e, assim, produzindo o objeto *a*, que é separado do sujeito dividido \$ pela barreira do gozo (Lacan, 1992; Clément, 2019; Mariotto, 2017).

Ocorrendo um quarto de giro à esquerda entre esses elementos, há o *discurso universitário*, domínio cujo saber científico (S2) impõe um imperativo de um saber-tudo (S1).

$$\begin{array}{c} S2 \\ \hline S1 \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{objeto } a \\ \hline \$ \end{array}$$

Nele o conhecimento ocupa o lugar de referência e agente. Partindo da mesma ideia sobre o impossível comércio de governar do discurso do mestre, o discurso universitário trata do impossível comércio de educar, surtindo efeitos de normalização. O discurso universitário valoriza a cadeia significante S2, isto é, o discurso constituído como o saber-tudo. Nesse discurso o que está no lugar da verdade é S1, por exemplo, os livros e autores pelos quais ocorre a construção do conhecimento. O educador, autorizando-se a partir dos autores e encarnando o saber como agente, impõe um saber ao outro, tratando-o como objeto, cuja

consequência/produção é um sujeito dividido e impotente de elaborar seus próprios sentidos (Lacan, 1992; Mariotto, 2017).

Mais um quarto de giro à esquerda entre esses elementos ocorre o *discurso do analista*, que não procura o domínio do outro, mas sim investigar a causa do desejo (objeto *a*), situando o sujeito (§) como produtor do seu próprio saber (S1).

$$\frac{\text{objeto } a}{S_2} \quad \frac{\text{§}}{S_1}$$

O discurso do analista expõe a repressão imposta pelo discurso do mestre. No lugar do agente, não é encontrado nenhum significante instaurado, mas sim o objeto *a*, pois a função do analista é destacar aquilo que é deixado passar pelas estruturas do inconsciente, produzindo (lugar da produção), assim, S1, dito de outra forma, novos sentidos pelo próprio sujeito (Lacan, 1992; Clément, 2019).

Por fim, depois de mais um quarto de giro à esquerda entre esses elementos, há o *discurso da histórica*, que é o da produção do saber, que representa a rebeldia contra as regras do mestre.

$$\frac{\text{§}}{\text{objeto } a} \quad \frac{S_1}{S_2}$$

Na condição de agente, está o sujeito dividido §, que direciona ao outro a resposta sobre o que lhe causa angústia. Assim, o que se produz é um saber distante daquele que o produziu: um saber sobre a verdade – a castração do Outro. O discurso da histórica, portanto, é o que questiona o saber e a mestria (Lacan, 1992; Clément, 2019; Mariotto, 2017). Lacan apresenta o discurso da histórica em referência ao discurso do mestre, apontando nesse discurso um lugar particularmente positivo do vínculo social, na medida em que convoca o desejo. Essa posição de liberdade e recusa contraria as regras arbitrarias impostas pelo mestre (Lacan, 1992; Clément, 2019; Mariotto, 2017).

É importante salientar que ao fazer uso da teoria dos quatro discursos o sujeito deve ser compreendido como efeito da cadeia significante em um determinado momento histórico, isto

é, o sujeito e sua singularidade são resultados das condições históricas e das relações de poder às quais está submetido – e é nesse sentido que o diagnóstico do autismo deve ser compreendido.

Aspectos éticos:

Esta pesquisa integra o projeto [OMITIDO] (aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade dos pesquisadores; CAAE [OMITIDO] na Plataforma Brasil).

Resultados e discussão

Para a apresentação e discussão dos resultados, foram construídos três eixos temáticos de acordo com os grupos/tipos de participantes: diagnóstico de autismo e a participação materna, diagnóstico de autismo e a participação paterna e o autismo nos relatos dos irmãos e avô.

Eixo 1: o diagnóstico de autismo e a participação materna

A maioria das mães participantes relatou que planejou a gravidez dos filhos. Segundo elas o planejamento objetivou concretizar o amor pelo marido (casamento como destino) e realizar o sonho de ser mãe e cuidadora (maternidade como destino). É nesse sentido que o filho foi imaginado como ideal materno – fruto de uma exigência social que vincula a figura da mulher à maternidade (Albertuni & Stengel, 2016) –, trazendo consequências para a vida das participantes, na medida em que das discrepâncias entre a criança real (recém-nascida ou a da primeira infância) e a imaginária podem decorrer ansiedades, dificuldades e surpresas (Jerusalinsky, 2009; Smeha & Cezar, 2011).

O sofrimento e as dificuldades ao se depararem com o “filho desconhecido” até o diagnóstico de autismo foram relatados pela maioria das mães participantes: “Aí eu falei: ai meu Deus, se for (autismo), bacana. *Eu quero é saber o que acontece com esse rapaz*” (Janis, 39);

“Viver esse drama assim de ‘aí, o que a minha filha tem? Tem alguma coisa errada’ passou. Foi indo e eu tinha certeza que ela tinha alguma coisa e *comecei a procurar neurologista*” (Zizi, 49).

Esses relatos ilustram o discurso da histórica na fala das participantes devido à impossibilidade de tudo-saber sobre o outro (filho), destacando a dimensão da falta (marcada pelos verbos *querer* e *procurar*). Esses *shifters* (termos de linguagem que indicam a presença do sujeito no enunciado) revelam que haverá um depois, ou seja, o sujeito procurará num Outro algo que apazigue sua angústia. Por isso, a busca por profissionais da saúde que – nos casos em que aplicam – estabeleçam um diagnóstico para seus filhos/dependentes exemplifica a necessidade de atribuir um sentido para o que causa angústia. O posicionamento assertivo – ilustrado pelo diagnóstico – dos profissionais da saúde é a resposta esperada, posto que serve como esteio para o sofrimento e para a organização das possibilidades de enfrentamento (Constantinidis, Silva, & Ribeiro, 2018).

Do diagnóstico de autismo repercutem consequências, mesmo que este momentaneamente supra a falta. O significante autismo passa a simbolizar o lugar (faltante) a ser ocupado pelo (até então desconhecido) filho (Constantinidis *et al.*, 2018).

Então, até um ano e quatro meses ele ainda não falava. E não andava também. Aí a médica pediatra mandou a gente procurar um neurologista por descargo de consciência, porque pra ela aquilo ali era normal. Então a gente foi, procuramos um neurologista e aí, chegando lá, ele achou que o Ney tinha síndrome de Sotos. Eu nunca tinha ouvido falar disso, então *questionei o médico e ele me explicou* que era meio que um retardo mental, aí ele me falou várias coisas, aí eu saí de lá sem chão. Aí ele estava crescendo demais, crescendo muito rápido. Aí a médica pediatra pediu para eu procurar um endócrino pra ele. Aí eu fui na doutora, aí ela falou: “olha, eu acho que ele não tem Sotos, ele tem X frágil”. Também nunca tinha ouvido falar. Aí vamos atrás. Aí ela falou assim: “ó, o X frágil tem diagnóstico, assim, pelo sangue, é uma doença genética. Se for X frágil, foi você que transmitiu pra ele, porque é um defeito no cromossomo X que vem com uma deficiência. *Aí que a gente foi começar a saber*. Porque o X frágil foi detectado em 1972, então é uma síndrome nova. Então, o autismo dele, a gente já tinha é, assim, já imaginava por causa das atitudes dele. Porque ele não gosta de contato, e o X frágil é uma das causas do autismo nele. *Aí que a gente começou*. (Elza).

O apego à verdade estabelecida pela medicina apaziguou, mesmo que momentaneamente, o sofrimento da participante, uma vez que os médicos direcionam os pais sobre quais atitudes tomar e quais outros profissionais buscar para acessarem a verdade do filho – um saber que eles desejavam tanto adquirir. É interessante considerar como o discurso da

histórica se faz evidente quando as mães depositam sua angústia (\$) no outro (médico) (S1) que produz um saber sobre o filho (S2); todavia, um saber insuficiente, dada a impossibilidade de tocar a verdade como causa do desejo (objeto *a*). Assim:

\$	S1	Mães	saber
_____	_____	_____	_____
objeto	S2	angústia	médico
<i>a</i>		(falta)	autismo

Esse saber, no entanto, é o que fornece sentido para as mães. O diagnóstico aparece como abertura para um novo caminho. Ao aceitar a condição do filho, a participante passou a submeter-se às exigências da condição interposta sobre essa criança. O conhecimento acerca do diagnóstico serve de orientação lidar com as atitudes dos filhos (Constantinidis *et al.*, 2018; Ferreira & Smeha, 2018), conforme relatado por todas as mães participantes.

Como aponta Miller (2006), o mundo contemporâneo impõe aos sujeitos a busca pelo tamponamento da angústia por intermédio das inúmeras formas de gozo que regula os novos modos de vida. O diagnóstico de autismo aparece como uma via possível para aliviar o sofrimento, pois está alicerçada cientificamente e garante validação social – segundo relataram algumas participantes:

E depois que descobriu que é autismo, aí pronto, ficou mais fácil, porque ela toma medicamento e.... Ela também, ela tem o benefício dela. Isso ajuda a gente demais, é uma renda a mais pra gente em casa, então... não é que a gente acha bom ela ter isso, mas já que tem, pelo menos o dinheiro ajuda a ela viver e a gente a manter ela. (Elizeth).

Aí começamos a levar... a primeira parte foi a escola, né. O diagnóstico, eu levei uma síntese do laudo dele. “Fui ao médico e agora a gente sabe o que o Belchior tem”. Muitos deles nem sabiam o que era, não tinha nem o que falar. (Rita).

E eu não conhecia nada de autismo, sabe? Mas depois que ela teve o diagnóstico é que eu fui pesquisar e as coisas foi encaixando. (Carmen).

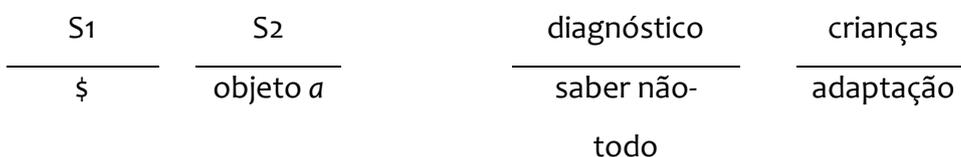
A ciência (um dos discursos mestres da atualidade) faz da saúde uma política (Laurent, 2014), posto que organiza as respostas para as adversidades, tais como a busca por direitos, a adequação do comportamento às prédicas sociais via medicação e a busca pelo apoio escolar,

entre outros, produzindo sujeitos subordinados ao diagnóstico que, supostamente, têm a angústia cessada. No entanto, disso resulta um não saber ou um pouco saber sobre a singularidade dos sujeitos (autistas).⁵ Ainda que muitos dos benefícios sociais garantidos a partir do diagnóstico de TEA sejam legítimos e necessários, o próprio diagnóstico pode ter efeitos desastrosos para o diagnosticado devido à “homogeneização subjetiva” produzida e que visa à regularização dos corpos diante da promessa de saciar o sofrimento pela medicalização, numa evidente relação de poder entre “profissionais” qualificados e sabedores do assunto e os “não profissionais” (Laurent, 2014; Merletti, 2018). Os relatos a seguir são exemplos desse fato:

Aí, as pessoas, da minha família, do pai dele, falou que ele começou a se esconder atrás do laudo. Mas não foi isso, foi que eu comecei... *todas as coisas que eu colocava pra ele fazer, eu já sabia que ele não ia dar conta, que ia ser ruim pra ele e passei a relaxar.* Então eu pedi mediadora. Ele tem mediadora na escola. (Janis).

Olha, eu acho que tá tranquilo. Porque hoje eu aceito as dificuldades dele. Porque que nem na escola regular que ele começou você via as crianças com cinco, seis anos, a alfabetizar e *eu era hiperignorante com isso.* Eu queria que o Ney fizesse as tarefas, eu batia. Não, eu fiz horrores. Uma ignorância cem por cento. Agora não, eu pego ele pra fazer uma atividade e eu sei que ele tem as limitações dele. Então vai até onde ele dá conta. *Eu não fico mais me martirizando,* que ele tem que aprender, ele tem que fazer. Eu acho que eu tô ficando mais *light.* (Elza).

Esses relatos exemplificam como a ciência opera como significante mestre (S1), na medida em que ao subordinar os sujeitos ao diagnóstico de autismo ela organiza as ações das mães (S2), deixando-as aliviadas tanto ao indicar as formas corretas de exercer os cuidados com os filhos quanto desfazendo a suposição de não estarem sendo “suficientemente boas” com eles.



⁵ Obviamente as singularidades importam (e muito) para a Psicanálise e para os sujeitos denominados autistas, entretanto reiteramos que a posição desta pesquisa é destacar as condições de produção dos discursos.

Assim, elas parecem confortadas depois de serem informadas pelos profissionais da saúde que as limitações do filho não são decorrentes de suas falhas e insuficiências, mas sim de um transtorno (dos filhos) dos quais elas não foram as causadoras. Essas prerrogativas produzem estratégias de adaptação, inibindo cada vez mais a subjetividade dessas crianças, colaborando para a apropriação materna do saber sobre o TEA amparada no discurso científico (Meimes, Saldanha, & Bosa, 2015; Nobre & Souza, 2018). Brandão (2003, p. 69) argumenta que

A família, em especial as mulheres, tem sido progressivamente destituída de um saber intuitivo e natural sobre o ser mãe e a criação dos filhos, em favor de um conhecimento teórico-científico, que se precipita em seu socorro, com a preocupação de assegurar o bem-estar das gerações seguintes. O saber da ciência passa a se inserir nas relações entre pais e filhos, ao entender que as relações, aí em jogo, não podem ser deixadas ao livre arbítrio nem da mãe nem do pai. Nesse contexto, os especialistas pouco a pouco assumem o lugar dos pais, concorrem com sua autoridade, enfraquecendo ou diluindo os vínculos afetivos que, até então, consolidavam as bases subjetivas da família, substituindo-os por outros vínculos cada vez mais impessoais e múltiplos. O novo casal parental, constituído então pela mãe, de um lado, e pela ciência, do outro, será sustentado pelo princípio democrático da igualdade. Na perspectiva da vida cotidiana e familiar, falar da intervenção de um saber da ciência significa dizer que, quando um pai ou uma mãe tem que exercer seu poder ou sua autoridade, remete os seus argumentos ao saber científico, visando obter deles a autenticidade dos seus enunciados.

Não à toa, e a partir do exposto, algumas mães relataram que:

Já foi muito difícil no começo, mas agora... agora eu tô curtindo muito. *Eu quero escrever um livro, eu quero... hoje eu faço lá no XX (ONG) uma roda de conversa com algumas mães.* (Zizi).

Por isso eu falo, falo mesmo, falo pra todo mundo. Às vezes as pessoas vêm e perguntam o que eu tô fazendo agora que eu tô aposentada, aí eu falo: “menina, você não acredita que eu descobri que meu filho é autista agora”. O pessoal fica assustado comigo: “não, é só autista leve”. Outras falam: “nossa, você sumiu do Facebook”, “menina, agora eu tô numa outra fase, tal. Meu filho é autista”. Eu falo pra todo mundo, eu acho que *é uma forma de ajudar*, porque muita gente pode ser que esteja no meu caso, né, e não tem esse diagnóstico. E assim, eu só não falo na frente dele *porque ele não sabe*. Ele não sabe... ele não sabe. Eu não falei pra ele claramente, embora eu acho que ele já sabe. (Rita).

Olha, é uma benção. É muito bom. É uma experiência incrível, incrível mesmo, porque é um jeito... ele funciona, a cabecinha dele funciona bem diferente. Então entender como funciona e *buscar solução para adaptar as coisas para que ele viva bem é gratificante.* (Elis).

É num limiar de alívio que as mães participantes se tornam porta-vozes de um discurso científico/mestre que garante um entendimento possível sobre a causa que compromete seu

filho. A ideologia do conhecimento científico, devido às suas características, pretende ser universal, objetiva e neutra – em outras palavras, sem qualquer interferência subjetiva do desejo (Brandão, 2003). Dessa forma, os discursos dos pais na contemporaneidade, quando embutidos do discurso da ciência, interferem significativamente na função simbólica que a família desempenha na constituição dos sujeitos (Brandão, 2003): a destituição do saber parental pelo saber da ciência faz com que, entre outros efeitos, os pais se desobriguem das particularidades dos filhos, no caso, autistas (Miller, 2005).

S2	objeto <i>a</i>	pais	filhos
S1	§	ciência	autismo

Outro efeito da ciência como significante mestre (S1) é a universalização do saber científico capaz de tornar os responsáveis parentais porta-vozes dos seus filhos (Fadda & Cury, 2019). Apesar do comum amparo no autismo como significante de saber, é comum a construção de redes de apoio entre os pais que não cessam de questionar o saber instaurado pela mestria – resultado da manobra do desejo advindo do discurso da histórica. O autismo como significante de saber adverte as participantes, inicialmente, para a busca de respostas no campo científico, mas o suporte de ONG e dos pares aponta para as próprias experiências como soluções possíveis, permitindo considerar as potências desses suportes mediante a aproximação deles com o discurso do analista.

Eu sou uma das fundadoras. É que antes existia um movimento de mães, algumas mães. E eu conheço a X e a Y (coordenadoras da ONG) desde que elas começaram a trabalhar com isso. Foi até na época que eu adotei, elas já começaram a despertar para ajudar o irmão. E elas são precursoras desse movimento. E elas falavam: “você precisa ler mais sobre o autismo”. Mas eu trabalhando muito, e ele pequenininho, com todas as estimulações, achava que estava fazendo o certo. Aí depois veio a dieta, elas falavam: “você lê sobre dieta? Tira o glúten e o leite. Você tem que tirar o glúten”. E eu, quando percebi, falei: “Não, eu tenho que fazer mais”. E aí ele já tinha nove anos. Mas desde os oito anos eu já estava estudando, já tinha tirado o glúten. Aí eu falei: “tenho que tirar tudo”. Aí eu tirei. Porque você tem que ter coragem de tirar o remédio. Porque o que acontece. Você, de alguma forma, que não é formada na área da saúde, *you have fear of doing something different than what the doctor ordered*. Então você respeita muito o médico, profissional da área da saúde. Então eu tinha medo. Mas quando eu tive a certeza que o médico estava errado e que eu podia fazer mais, eu tive uma confiança

muito grande em mim. Mas aí eu já tinha lido muita coisa, eu já tinha buscado muita coisa, aí eu falei: “eu vou fazer, eu posso fazer e vou assumir toda a responsabilidade”. (Elis).

Esse relato associa o papel da ONG como aquele que aponta para a capacidade das mães em construir suas próprias estratégias para enfrentar o autismo, mesmo que isso signifique questionar em algum grau o saber médico anteriormente estabelecido.

objeto	§	ONG	pais
<i>a</i>			
S2	S1	Saber não- todo	saber pela experiência

Como argumentam Machado e Ansara (2014) e Machado, Londero e Pereira (2018), o conhecimento buscado pelas mães advém da necessidade de construir estratégias de enfrentamento não disponibilizadas pela medicina tradicional, pela educação ou por outros órgãos de auxílio aos sujeitos com TEA para incrementar os tratamentos dos filhos. Esse movimento se fundamenta num signifiante – autismo – e pretende ser uma proteção contra o fardo e a sobrecarga sentido por elas diante dos padrões socialmente impostos de normalidade para a maternidade e para o desenvolvimento infantojuvenil.

As mães são responsabilizadas como principais cuidadoras dos filhos autistas (Moreira, Perrini, & Ribeiro, 2016; Pinto *et al.*, 2016). A maioria das mães participantes cuidam dos filhos em período integral, resultando na perda da independência financeira e da vida social (Chaim, Costa, Pereira, & Grossi, 2018), conforme relatou uma das participantes:

Assim, a minha intenção era trabalhar de novo, eu mexia com contabilidade, né? Eu queria um escritório, eu queria trabalhar, aí, assim, tocar a minha vida. Aí, por conta de eu ter que levar ele na terapia, assim, você tem que sair todo dia. E é assim, vai volta, vai volta. Na época ele fazia T.O, fazia fonoaudióloga. E como é que eu ia trabalhar, quem vai ficar por conta, né? Aí eu parei de trabalhar, só fiquei por conta dele. Aí a minha vida mudou completamente. Aí eu fui pagando o INSS por fora, agora eu já consegui aposentar. Mas pra mim, *eu queria estar trabalhando, estar em contato com outras pessoas, ter outra vida, entendeu?* Só que não tinha condição mesmo. E, assim, não é cem por cento satisfação. Porque eu queria ter contato com outras pessoas, sair, conversar, ter uma vida normal como todo mundo tem. Gente que trabalha, conversa, sai um pouquinho, e o Ney, assim, *ele limitou tudo.* (Elza).

O trecho anterior ilustra como nos relatos das mães o filho autista funciona como significativo mestre de exclusividade da maternidade. Numa revisão bibliográfica (Fadda & Cury, 2019) foram encontrados diversos estudos que apontam para a insatisfação das mães de autistas devido ao confinamento doméstico e à falta de outras atividades e oportunidades de socialização em decorrência do cuidado integral dedicado ao filho e das dificuldades geradas. As mães participantes relataram as ausências/faltas dos pais/maridos e se posicionam como lugar de mestria em relação aos filhos autistas, reiterando tradicionalismos de gênero na conjugalidade (Sifuentes & Bosa, 2010; Semensato & Bosa, 2014), sendo que os homens se subordinam às mulheres nesse espaço.

Não raro, dos desencontros de atribuições, de tarefas e de responsabilidades entre pais e mães, pode ocorrer o distanciamento afetivo e conflitos entre marido e mulher e a manutenção da relação mãe-filho, participando o pai desse cumprindo tarefas estabelecidas pelas mães (Constantinidis *et al.*, 2018; Fadda & Cury, 2019; Rehbein & Chatelard, 2019), segundo ilustram alguns trechos das entrevistas.

E com isso o amor que eu tive, eu tive um amor absoluto por ele, eu não tenho mais. Então, assim, o que eu sinto pelo Paul? Eu sinto uma convivência. Pô, são 20 anos que a gente tá junto, né? Igual a gente tava, assim, eu tinha dois colchões, uma cama, um berço e uma televisão. Hoje *ele comprou casa*, tem um carro, *comprou uma moto*, sabe? Tá mobiliando a casa. Pra ele isso é muito importante, *pra mim não tem nada dentro de casa*. Não tem mais aquele respeito que eu queria, não tem nada, sabe? E eu sempre, eu vejo que *a minha base de família sou eu e os meninos*, sempre. A gente só pode contar com a gente. Os meninos falam comigo coisas que eles não falam com o pai dele. (Janis).

Ele é muito chato. Tô com a imunidade baixa porque ele tá de férias. Fico estressada (risos). Quando ele aposentar, então, vou enfartar. Assim, ele é muito chato. Ele é pegajoso, de querer saber de tudo. Eu tenho que contar tudo pra ele, o que faço, com quem faço. Quando ele tá viajando eu faço minhas coisas, vou lá no centro, compro minhas coisas. Fico mais livre. Agora nem posso, ele fica atrás de mim, me controlando. Então eu acostumo com a minha rotina com o Ney, porque ele viaja a semana toda e chega no final de semana. Aí quando ele tá aqui, o Ney sai totalmente da rotina. (Elza).

Os pais podem ser relegados ao papel de coadjuvante do cenário familiar. Ferreira e Smeha (2018) e Meimes *et al.* (2015) argumentaram que apesar de alguns pais não participarem ativamente dos cuidados dos filhos, as mães visualizam nessa figura (pai) alguém a quem pedir socorro em emergências – elemento encontrado neste estudo.

Eixo 2: o autismo e a participação paterna

De maneira geral, a figura paterna nas famílias contemporâneas parece estar sendo diluída tanto pelo fortalecimento da figura materna – pelo menos em termos discursivos – quanto pelo enriquecimento do poderio da ciência; sendo assim, a verdade dos próprios filhos é organizada por esses atores (Ritzel, 2016). Os três pais participantes deste estudo reiteraram o saber da ciência e das esposas/mães, ao mesmo tempo que demonstraram resistências em validar o diagnóstico de autismo dos filhos.

Na verdade, esse diagnóstico de autismo, a gente buscou vários médicos aqui na cidade, fomos fora, levamos ele em São Paulo num médico que era um dos maiores médicos que tem nessa questão do autismo no Brasil, fizemos uma consulta com ele. Na época o Caetano tinha uns três anos e aí ele falou assim: “Olha, eu não vejo comportamento de autismo nele no momento”. Porque o problema do autismo é fazer o diagnóstico, nem ele conseguiu fazer na época. Então o autismo, ele realmente tem o autismo, mas não é aquele autismo severo. É mais brando um pouquinho. Mas ele tem um atraso motor muito grande. [...] Não, nenhum médico deu. Tem uma médica aqui em [OMITIDO], se eu não me engano. Tem que ver com a Elis, eu acho que ela fez um diagnóstico, entendeu? (Chico).

Eu não lembro mais muito não. Mas a gente sempre trabalhou em cima de uma hipótese de que não era nenhum de nada, nem Down nem nada. Mas a gente via que ele tinha uma certa dificuldade. Aí com o tempo que a gente descobriu que era a síndrome do X frágil. (Milton).

O saber médico funciona como poço de significantes de saber responsável por direcionar o diagnóstico de autismo. Da busca por esse saber da medicina (S1), decorre outro saber (S2) que divide o sujeito (pai), colocando-os em dúvida.

S_2	objeto a	$médica$	pai
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>			
S_1	$\$$	$ciência$	$dúvida$

É interessante destacar a diluição do poder da figura paterna dos participantes, ilustrada pelo desconhecimento sobre o filho, cuja resposta é a recusa/questionamento do diagnóstico que afronta a virilidade e a totalidade masculina/paterna (Vieira, 2016). Além desse aspecto, esse receio dos pais participantes é suprido tanto pela sobrevalorização do saber-fazer das mães

participantes quanto por assumir uma postura de certeza e segurança absolutas (Smeha, 2010), repetida em todas as entrevistas com os pais.

Parece que a gente não quer acreditar. Você acha que vai ter uma melhora e que não é nada daquilo, né. Aí depois você vai conformando fácil demais. Uai não tem, eu gosto dele assim. *A gente vai fazer o melhor pra ele e o que precisar*, e é assim até hoje. (Milton).

[E pra você, como é receber esse diagnóstico de autismo?] Não, eu vejo com tranquilidade. Eu acho que *a gente tem que buscar um tratamento*, se houver um tipo de tratamento a gente tem que buscar. (Chico).

Foi normal, foi até como a doutora C. falou agora da nossa outra menina mais nova de dois anos que parece que tem o autismo também, foi normal. Só que, foi na semana passada, eu conheci um menino autista, ele tem cinco anos. Ele é não verbal. E, ele... e aquilo me chocou muito. Nossa, se minha filha ficar desse jeito, sabe? Isso me chocou de novo, me abalou. Mas eu já consegui superar bem. *Mas eu quero conseguir até ajudar ele*, esse menino. [...] (Dorival).

Fica evidente por meio do discurso do mestre o desejo dos pais participantes pela completude e onipotência (S1) diante das faltas provocadas pelos filhos autistas (objeto a) – isto é, as disparidades entre as crianças imaginárias e as crianças reais (Smeha, 2010). Mas o efeito disso é uma paternidade nunca transmitida por completo ao filho (S2), pois não toca a verdade do filho devido à barreira da impotência (escamoteada e/ou recusada; §).

S1	S2	pai	filho
§	objeto a	impotência	valores

Nos discursos dos pais participantes, há um semblante de força e segurança quanto às demandas trazidas pelos filhos, uma vez que essa é uma expectativa socialmente exigida dos pais/homens (Smeha, 2010) – isto é, anterior e exterior aos pais –, como relatados nos trechos a seguir:

Eu não vejo muita diferença não. Lógico que você tem os cuidados, precisa ter os cuidados, né? Não é uma criança normal. Você leva na escola e tem um convívio com todos. Ele tem um diferencial. [E como você lida com esse diferencial?] Não, com tranquilidade. *A gente tem que buscar colocar ele junto de outras crianças*. *A gente tem buscado isso e não é fácil*, porque você coloca ele na sala de aula e ele não quer ficar na sala de aula o tempo todo. Aí tem que ir lá buscar. [Então você se percebe lidando bem com isso tudo?] Sim. (Chico).

Ah, eu nunca parei, assim, pra reforçar não. A gente fica só com muita dó futuramente. Mas aqui pra mim eu não vejo tanto defeito assim, não. (Milton).

E ele estudou. Estudou no [nome], lá ele estudava em escola particular, aqui a gente tava numa fase difícil da vida e tivemos que colocar ele numa escola pública. O Alceu passou agora na faculdade e estuda numa federal, conseguiu passar. Ele tem uma facilidade em aprender, igual, ele fala inglês fluentemente e aprendeu sozinho, ninguém ensinou ele. (Dorival).

Questionados sobre a experiência de ter um filho com autismo, os pais participantes – discurso do mestre – sustentam o significante (S1), que comporta a função paterna visando impulsionar o filho para o mundo, suprindo (imaginariamente) as possíveis dificuldades que enfrentarão. Sobre o lugar da verdade ocupada pelos pais, há a falta desses pais escamoteada pela necessidade de demonstrar potência ao filho, ou seja, o outro (S2) comporta o saber que esse pai nunca efetivamente terá. A angústia de ser insuficiente e limitado traz consigo a marca de um ideal paterno reforçado pela cultura e, assim, os relatos socialmente organizados sobre “o pai ideal” influenciam como pais reais – tais como os entrevistados nesta pesquisa – devem se situar nas relações familiares (Cherer, 2018). Exemplos de trechos sobre masculinidade na relação com o filho autista ilustram o exposto:

Nós dois é companheiro demais. Já chego em casa, já vou pra casa, eu tenho uma moto e a gente já vai para os encontros de motoqueiro [...] Nossa, demais. E de andar de caminhão também, né, nas ideias dele ele é caminhoneiro, trabalha comigo. Então é assim. (Milton).

Eu, quando vi o Alceu pela primeira vez, vi que ele era uma criança diferente e, às vezes, dele mesmo, né, assim. Ele nunca tinha empinado pipa, eu levei ele pra empinar pipa. Uma vez eu levei ele para passear no shopping quando ele era pequeno e ele teve uma crise que, nossa, piorou e eu me senti muito culpado porque, nossa, será que ele passou mal porque tava no meio de muita gente? Me senti muito culpado, nossa! (Dorival).

O discurso universitário sustenta a posição de quem comporta um saber (S2) a ser transmitido ao outro (objeto a) – no caso, o pai se torna responsável por transmitir ao filho os valores da masculinidade, organizados por intermédio das brincadeiras. No entanto, a fragilidade desse saber está representada pela posição que o sujeito pai ocupa, denunciando sua divisão por intermédio de uma aparente revolta por ser tratado como objeto a. Um dos efeitos desse discurso é a burocratização do saber que se torna instituído na posição de verdade (S1), na medida em que são discursos que anunciam a potência masculina:

S2	objeto <i>a</i>	homens pais	homens filhos
S1	§	cultura/valore	masculinidade
S			

Estudos que investigam a parentalidade paterna de crianças com autismo enfatizam sua participação predominante em brincadeiras e passeios (Vieira, 2016), o que destaca a tentativa dos pais em transmitir valores considerados masculinos aos filhos (Silva, Vieira, & Schneider, 2016).

Eixo 3: o autismo nos relatos dos irmãos e avô

As falas de outros membros da família também participam da rede simbólica dos sujeitos autistas. Nesta pesquisa dois irmãos e um avô foram entrevistados, figuras que, por conviverem cotidianamente com os autistas e seus pais, podem contribuir com reflexões sobre os efeitos e repercussões do diagnóstico de TEA e sobre as relações entre os integrantes da família (Cardoso & Françoso, 2015). As relações entre netos e avós, bem como entre irmãos, são tipos significativos de vínculos de socialização e partilha (Cezar & Smeha, 2016).

As entrevistas com esses participantes destacaram pontos em comum no que se refere à relação estabelecida com o sujeito autista, cujo envolvimento é interpelado pela figura dos pais. Alguns estudos acerca da relação entre irmãos de autistas ou sobre a relação entre autistas e a família extensa identificaram instabilidade nesse vínculo motivadas justamente pelo diagnóstico (Loureto & Moreno, 2016). Consoante relataram os participantes, as dificuldades de comunicação com os autistas foram apontadas como os principais entraves para as relações:

Eu acho bem difícil. *Eu gostaria* de ter um irmão que não fosse [autista]. Que eu pudesse interagir, que eu pudesse conversar, que eu não tivesse que ficar sempre preocupada em não desagradar pra ele não ter uma reação que gerasse uma agressão física, entendeu? [...] Ah, não é uma coisa que eu vou te falar assim: “Ah, eu olho pro Caetano e não quero chegar perto”. Não, mas se você me falasse assim: “Ah, você preferiria ter um irmão normal?” Claro que *eu preferiria*. Claro que não é legal, gente. Porque é muito difícil. E, assim, não me afeta muito, mas é chato. Por exemplo, pouco antes de você chegar ele estava berrando e quebrando as coisas lá embaixo porque ele pediu pra

comprar uma batata do saco verde e meu pai comprou uma que tinha leite. Aí acontecem coisas dentro da casa, por exemplo, agressão verbal entre os meus pais. Minha mãe agride verbalmente meu pai [sussurro]. E eu, puts. É “foda”, né? Por causa de uma batata, gente. Então você vê que as pessoas aqui estão sempre no extremo. (Gal).

Difícil. Porque ele não sabe lidar com as frustrações. Aí quando ele fica bravo demais, tipo num jogo, aí ele começa a perder, aí eu fico trancado no quarto. Não com a chave, eu fico com a porta fechada. Aí ele vem, entra no quarto e me bate. Porque ele fica perdendo muito no jogo comigo. Ele perde, às vezes ele fica perdendo muito pra mim, perdendo muito comigo, e se ele perde sozinho tecnicamente na cabeça dele é um problema meu. (Roger).

Esses trechos ilustram que o autismo, como significante mestre (S1), induz o outro a uma divisão subjetiva (§). Os irmãos se apresentam como sujeitos faltantes, o que é representado pela utilização (do *shifter*) do futuro do pretérito (isto é, fazendo referência a um fato que poderia ter acontecido posteriormente a uma situação passada). A dificuldade – representada pelo adjetivo “difícil” – aparece como a verdade da situação revelada pela questão “como é ter um irmão autista?”, interposta pelos pesquisadores. Um saber é produzido diante da convivência com o autista que retorna e transforma o sujeito em sua divisão, isto é, relembra o sujeito/irmão sobre suas impotências.

S1	S2	autismo	irmão não diagnosticado
§	objeto <i>a</i>	irmão diagnosticado	dificuldades

As dificuldades apresentadas convergem para os resultados encontrados por Schmidt (2008), que identificou estresse no ambiente familiar advindo dos comportamentos do sujeito diagnosticado como autista. Esses comportamentos são justificados pelos irmãos participantes como resultados do transtorno. Nesse sentido, e como exposto nos recortes anteriores, a relação entre os irmãos parecem afetadas e o distanciamento acaba se tornando uma estratégia de defesa contra situações estressantes – resultados semelhantes foram encontrados por Marciano (2004), Schmidt (2008), Smeha (2010) e Loureto e Moreno (2016).

Em relação ao diagnóstico propriamente dito, nas falas dos participantes Gal e Arnaldo, há uma inquietação relativa à usualidade da nomenclatura em associação aos comportamentos do adolescente diagnosticado.

Porque eu vejo o Caetano como uma criança que tem as mesmas vontades, os mesmos desejos de uma criança normal. Só que ele não tem as mesmas travas sociais. Essa é a minha opinião. Por exemplo, eu não posso ter essa conversa com a minha mãe. Ela não aceita. Mas é a minha opinião, sendo certo ou errado. Eu olho pra ele, eu vejo o comportamento dele, eu vejo tudo o que eu tinha vontade de fazer, eu vejo todas as minhas frustrações quando era criança, do mesmo jeito, em todas as outras crianças normais ou não. Só que ele não se importa de dar uma birra e quebrar tudo. As outras crianças, você fala que é feio, você coloca travas sociais e elas aceitam essas travas. E elas se sentem envergonhadas, elas param de fazer aquilo, né? Ele não. Pra ele tudo o que importa é a satisfação dele naquele momento. Então ele é assim, ou é zero ou é um. Ou ele está feliz e satisfeito ou ele está surtando porque ele não está feliz e satisfeito. Só que, assim, ele não tem um problema mental de retardamento. Você vê que, assim, as brincadeiras são iguais às brincadeiras de crianças normais. Por traz de todo aquele comportamento do autista, daquele comportamento repetitivo, tem todo aquele comportamento de crianças normais. Só que ele não tem as travas, ele não tem o controle das emoções. (Gal).

Olha, ele tem esse diagnóstico de autismo mas... assim, eu não vejo que ele tenha autismo, como dizem. Eu trabalhei em escola por mais de 30 anos, naquela época as crianças doentes não iam pra escola, ficava resguardada em casa. Acho que a família tinha vergonha de mostrar. E também tinha a escola, né, não tinha preparo pra receber esse tipo de aluno... isso é triste, hoje quando você olha as crianças com problemas mentais indo pra escola a gente vê, né, o avanço... o avanço que teve nisso. Mas falta mais ainda. Agora, se você olhar lá atrás, você não vai ver isso... o que podia ter era criança que tinha mais dificuldade em alguma matéria, que não tinha habilidade em alguma coisa simples... isso sim, isso você via. Mas não que essa criança tivesse problema mental, entendeu? E é isso que eu acho, assim... que eu vejo no Raul. Eu não vejo que ele tem autismo, uma doença mental... porque pra mim o autismo é uma doença mental. Não! O Raul vai bem na escola, não tem nenhum atraso, anda, come, faz as necessidades dele sozinho... fala normal... é normal. Agora, ele tem, né, um jeito... como vou falar assim... Ele tem um jeito dele que é mais calado, que não aceita limite, desde pequeno era difícil de lidar com o gênio dele. Mas foi crescendo e ele foi ficando melhor. Agora... a mãe dele sempre foi atrás de médico pra ele, uma preocupação imensa, por assim dizer. E eu, o que vou falar, né? Eu... eu acompanhava ela. Ela é a mãe, vou falar o que? (Arnaldo).

Em ambos os trechos das entrevistas, as mães funcionam como agentes (S₂) que carregam o autismo (S₁) e legitimam comportamentos do adolescente como causa do autismo. Essa responsabilização da mãe pelo autismo do outro – referido pela irmã e pelo avô entrevistados –, que pode ou não ser dita, situa o saber sobre o autismo desses participantes como interpelado pelas ordens dessas mães. Diante dessa obediência, o sujeito contraria certa disposição moral sustentando uma relação fraterna com o irmão/neto por meio de um valor apoiado na verdade estabelecida pela mãe.

<u>S2</u>	<u>objeto a</u>	<u>mãe</u>	<u>irmão</u>
S1	§	autismo	normalização dos comportamentos

Outros estudos relataram as mesmas dificuldades de irmãos e outros parentes em expor opiniões contrárias aos pais – principalmente as das mães – sobre o comportamento do sujeito diagnosticado com autismo (Araújo, Souza-Silva, & D’Antino, 2012; Cezar & Smeha, 2016). Além disso, esses mesmos estudos evidenciaram que quando os irmãos interferiam verbal ou fisicamente em situações que consideravam erradas, eram interrompidos/repreendidos pelos pais. Episódios semelhantes foram mencionados nas entrevistas dos irmãos:

Mas quando eu presenciava (agressões físicas), eu pegava ele, tirava, levava pro quarto e colocava de castigo. Até que um dia minha mãe deu um “piti” comigo e falou que não era mais pra eu por ele de castigo. Aí, a partir daí eu deixei de interferir. Eu acho que ela é adulta e sabe o que tá fazendo. Tanto ela quanto o meu pai. (Gal).

Na parte dele a gente briga muito porque ele é que provoca. [...] Tipo, às vezes eu tô no meu canto e ele vem e fala: “Roger, faz tal coisa”. Sendo que eu já fiz aquela coisa, ou é uma coisa que eu nunca deixo de fazer, ou sei lá, só pra minha mãe brigar comigo. Aí eu mando ele calar a boca, aí minha mãe vem e toma o meu celular. (Roger).

Os trechos anteriores também destacam a figura materna como detentora do saber. Ela legitima práticas como certas e errada por meio da punição. A mãe determina o comportamento dos irmãos que, por vezes e devido a isso, se distanciam ou se ausentam do relacionamento com o irmão autista. Como produto dessa relação, há a manutenção dos comportamentos do sujeito autista apaziguado pela (palavra da) mãe. Diante disso, os irmãos participantes se mostraram preocupados com as relações familiares:

Eu acho que os meus pais deveriam fazer uma terapia de casal. É muita briga, muita agressão verbal e a maioria delas envolve o assunto “Caetano”. Aí, eu acho que falta esse suporte para a família. (Gal).

Nunca gostei de depender de ninguém, por isso que quando eu fizer 18 anos eu não quero ficar na casa da minha mãe pra não pesar muito pra ela. Aí eu vou dar uma ajuda pra ela de fora, porém não perto dela. Às vezes pra não ficar muito chato, de ficar a vida inteira perto dela. Ela também tem que curtir, sair. [E ela não curte?].

Não, porque temos uma pessoa lá em casa, sabe? Não vamos citar nomes. Meu pai, por exemplo. Não gosta, ele acha que minha mãe tem que ficar em casa. Ele é um machista, um exemplo. (Roger).

Os trechos das entrevistas permitem destacar como os irmãos se preocupam com ambos os pais, mas, principalmente, com a mãe – posto que o (diagnóstico de) autismo pode induzir a uma divisão subjetiva e ao acirramento das tarefas domésticas e de cuidados nessas famílias. As ideias fantasiadas de suporte aos pais recaem como sendo a verdade desses participantes, que concebem a realidade como sendo difícil. Existe a busca por mudanças e por um saber que ainda não foi encontrado, mas que é imaginado. Cezar e Smeha (2016) destacaram que irmãos de autistas tendem a ser mais responsáveis e buscam colaborar com os pais, pois percebem que existe uma sobrecarga no cuidado com o autista, especialmente o excesso de trabalho das mães.

Evidentemente, as atribuições e responsabilidades das famílias com filhos diagnosticados com autismo são elevadas. Barnett (2013, p. 41) relatou que “você come, respira e dorme autismo”, o que demonstra os efeitos dificultosos que o diagnóstico pode causar nos integrantes e nas relações das famílias. Isso ajuda a pensar sobre os desdobramentos das relações familiares que carregam em seus relatos o significante autismo e também a refletir sobre a apropriação e as consequências do saber científico nos membros das famílias. Grandin e Scariano (1999, p. 18) dizem que existem muitos pais para os quais “uma vez autista, sempre autista”, dito de outra forma, a possibilidade de voltar para a incerteza, para o não saber sobre os filhos e suas singularidades, particularidades e potencialidades.

É a partir desses resultados que é preciso discutir sobre as relações entre familiares (especialmente as mães) e filhos autistas para garantir a expressão das particularidades destes (Laurent, 2014). É nesse sentido que se deve atentar para toda e qualquer prática dos familiares que – limitada neste estudo aos relatos verbalizados pelos participantes – anuncie não só as carências sociais, mas também o novo, a potência criativa e a construção do próprio saber (Ferreira & Vorcaro, 2017; Grandin & Scariano, 1999), similares aos efeitos de produção pretendidos pelo discurso do analista.

Considerações finais

Os principais resultados destacaram que o diagnóstico de autismo num dos filhos exige mudanças consideráveis nas rotinas e nas prioridades dos familiares. No entanto, isso ocorre e

causa reações diferentes para mães, pais e outros familiares. De maneira geral, a convivência e o diagnóstico de autismo em um dos dependentes sobrecarregam especialmente as mães – apontando para atitudes tradicionais socialmente esperadas para os gêneros.

De maneira resumida, os resultados desta pesquisa destacaram as *diferentes circulações dos discursos* entre os (tipos de) membros da família em relação aos autistas. As mães participantes relataram que as dificuldades no cuidado dos filhos autistas ficaram evidenciadas e justificadas quando do recebimento diagnóstico de autismo por parte de um profissional da saúde (geralmente médico); assim, aquilo que consideravam como uma falha pessoal que impossibilitava o cumprimento do ideal de maternidade (modo de funcionamento do discurso da histórica, já que marcava o impossível saber-fazer tudo sobre o filho) foi nomeado, apaziguado e confortado pelo saber da ciência (discurso do mestre), numa evidente destituição dos saberes dos pais/mães sobre seus filhos; dado que com o tempo o saber médico se mostrou ineficiente para lidar com todas as demandas do autista, algumas mães participantes relataram o regate e criação com apoio de ONG e de outros pais/mães em situação similar de estratégias de enfrentamento das dificuldades, das quais resultaram novas sobrecargas e conflitos com os demais integrantes da família, em especial com o companheiro (pais do autista).

Os pais participantes relataram que ou se sentiam desautorizados pelos saberes das mães e dos médicos consagrados pela produção do conhecimento acumulado sobre o autismo (marcando o modo e funcionamento dos discursos do mestre e universitário) ou resistiam em aceitar o próprio diagnóstico, tentando enfrentar e resolver as dificuldades a partir de seus próprios parâmetros e experiências, isto é, reforçando nos filhos os padrões idealizados de masculinidade tradicional como forma de proteção diante das adversidades. Por fim, os irmãos e avô participantes relataram que as imposições dos pais – especialmente das mães, novamente marcando a força do discurso do mestre – quanto aos modos de interação com os irmãos autistas gerava sofrimento, devido aos conflitos ou solidariedade visando ao respeito às particularidades dos irmãos autistas (o que denota modo de funcionamento semelhante aos do discurso do analista; mas que fique claro que os irmãos/avô não são analistas nem intencionam sustentar o discurso do analista tal como concebido pela Psicanálise lacaniana, mas sim que alguns dos seus efeitos são semelhantes).

Apesar de haver diferentes circulações entre esses discursos presentes nos relatos dos participantes, é preciso atentar para os perigos da não consideração das singularidades dos autistas – tema, todavia, não diretamente abordado, sendo essa uma das limitações deste estudo. Outra limitação é o tamanho e tipo da amostra, que destacou o discurso produzido pelas mães e sobre a maternidade em relação aos filhos autistas, sendo interessante aprofundar o tema das paternidades e das masculinidades, além do tema das relações entre irmãos no contexto do autismo.

Por fim, os modos de funcionamento dos quatro discursos, tal como propostos por Jacques Lacan, aplicados à compreensão do laço social podem subsidiar a produção de conhecimentos tanto para as intervenções clínicas quanto para as políticas de saúde e educação dos autismos e dos autistas. Disso decorre a necessidade de outros estudos sobre parentalidade de autistas. Nunca é demais reiterar o compromisso social e político da Psicanálise diante da homogeneização dos sujeitos e suas subjetividades.

Referências

- Albertuni, P. S., & Stengel, M. (2016). Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea. *Psicologia em Revista*, 22(3), 709-728. Recuperado de <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P709>.
- Araújo, A. S., & Freitag, R. M. F. (2015). A forma de futuro do pretérito no português do Brasil e a função da polidez. *Forma y Función*, 28(1), 79-97. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15446/fyf.v28n1.51973>.
- Araújo, R. R., Souza-Silva, J. R., & D'Antino, M. E. F. (2012). Breve discussão sobre o impacto de se ter um irmão com transtorno de espectro do autismo. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 12(1), 9-15. Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11186>.
- Barnett, K. (2013). *Brilhante: a inspiradora história de uma mãe e seu filho gênio e autista*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Beer, P. A. C. (2015). *Questões e tensões entre Psicanálise e ciência: considerações sobre validação*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bernardino, L. M. F. (2016). Os “tempos de autismo” e a clínica psicanalítica. *Estilos clínicos*, 21(4), 412-427. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i2p412-427>.

- Brandão, H. M. D. (2005). *A Lei em Nome do Pai: impasses no exercício da paternidade na contemporaneidade*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.
- Cardoso, M. F., & Françoço, M. F. C. (2015). Jovens irmãos de autistas: expectativas, sentimentos e convívio. *Saúde*, 41(2), 87-98. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5902/2236583415338>.
- Cezar, P. K., & Smeha, L. N. (2016). Repercussões do autismo no subsistema fraterno na perspectiva de irmãos adultos. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 51-60. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100006>.
- Chaim, M. P. M., Costa, S. B., Neto, Pereira, A. F., & Grossi, F. R. S. (2018). Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 19(1), 9-34. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p9-34>.
- Cherer, E. Q. (2018). *A noção de Pai em Psicanálise: do declínio ao Pai morto*. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.
- Clément, J. (2019). The “Discourse of Neoliberalism” as a New Reading of the Capitalist’s Discourse. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 22(3), 264-272. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1809-44142019003001>.
- Constantinidis, T. C., Silva, L. C., & Ribeiro, M. C. C. (2018). “Todo mundo quer ter um filho perfeito”: vivências de mães de crianças com autismo. *Psico-USF*, 23(1), 47-58. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>.
- Dunker, C. I. L., Paulon, C. P., & Milán-Ramos, J. G. (2017). *Análise psicanalítica de discursos: perspectivas lacanianas*. São Paulo: Estação das Letras e Cores
- Eidelsztein, A. (2020). *A origem do sujeito em Psicanálise*. São Paulo: Toro Editora.
- Fadda, M. G., & Cury, V. E. (2019). A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(spe), 1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe2>.
- Ferreira, M., & Smeha, L. N. (2018). A experiência de ser mãe de um filho com autismo no contexto da monoparentalidade. *Psicologia em Revista*, 24(2), 462-481. Recuperado de <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p462-481>.
- Ferreira, T., & Vorcaro, A. (2017). *Tratamento psicanalítico de crianças autistas: diálogo com múltiplas experiências*. Belo Horizonte: Autêntica.

- Gaspard, J. L. (2012). Nouveaux symptômes et lien social contemporain. In L. Jodeau-Belle & L. Ottavi. *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne: rérères épistémologiques, conceptuels et cliniques*. Rennes/France: PUR.
- Grandin, T., & Scariano, M. M. (1999). *Uma menina estranha: autobiografia de uma autista*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Heinemann, G. B. B., & Chatelard, D. S. (2012). Concepção atual de família: do declínio da função paterna aos novos sintomas. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 12(3), 639-662. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Jerusalinsky, J. (2009). A maternidade além do gozo fálico. *Revista de Psicanálise*, 8(1), 48-51.
- Lacan, J. (1985). *Os complexos familiares na formação do indivíduo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, Livro 17: o avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laurent, E. (2014). *A Batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Loureto, G. D. L., & Moreno, S. I. R. (2016). As relações fraternas no contexto do autismo: um estudo descritivo. *Revista de Psicopedagogia*, 33(102), 307-318. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300009&lng=pt&tlng=pt.
- Lustoza, R. Z., Cardoso, M. J. E., & Calazans, R. (2014). “Novos sintomas” e declínio da função paterna: um exame crítico da questão. *Ágora*, 17(2), 201-213. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000200003>.
- Machado, M. F. L., & Ansara, S. (2014). De figuras a autores: o coletivo na luta das famílias autistas. *Psicologia Política*, 14(31), 517-533. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2014000300007&lng=pt&tlng=p.
- Machado, M. S., Londero, A. D., & Pereira, C. R. R. (2018). Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. *Contextos Clínicos*, 11(3), 335-350. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.05>.
- Marciano, A. R. F. (2004). *Qualidade de vida em irmãos autistas*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mariani, B., & Magalhães, B. (2013). Lacan. In L. A. Oliveira. *Estudos do discurso: perspectivas teóricas* (pp. 100-121). São Paulo: Parábola Editorial.
- Mariotto, R. M. M. (2017). Algumas contribuições da Psicanálise à educação a partir dos conceitos de transferência e discurso. *Educar em revista*, 64(1), 35-48.

- Meimes, M. A., Saldanha, H. C., & Bosa, C. A. (2015). Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. *PSICO*, 46(4), 412-422. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.1848>.
- Merletti, C. (2018). Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativa dos pais. *Psicologia USP*, 29(1), 146-151. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-656420170062>.
- Miller, J. A. (2005). *Lecture critique des complexes “familiaux” de Jacques Lacan*. Paris: Navarin.
- Miller, J. A. (2006). Affaires de la famille dans l'inconscient. *Lettre Mensuelle*, 250(1), 8-11.
- Moreira, J. R., Perrini, P., & Ribeiro, J. B. P. (2016). Mães trabalhadoras do sol nascente: impressores sobre a relação entre maternidade, trabalho e políticas públicas. *Projeção, Direito e Sociedade*, 7(2), 26-52.
- Nobre, S. D., & Souza, A. M. (2018). Vivências de pais e/ou cuidadores de crianças com autismo em um serviço de plantão psicológico. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32(1), e22706. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300007>.
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. S., Souza Neto, V. L., & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e61572. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.
- Rehbein, M. P., & Chatelard, D. S. (2019). Questões críticas do estatuto da feminilidade na contemporaneidade e suas repercussões. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 35(1), 35-41. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35411>.
- Ritzel, D. O. (2016). O declínio do pai e as funções familiares insubstituíveis. *Psicanálise*, 18(1), 146-152.
- Rodriguez, B. C., Gomes, I. C., & Oliveira, D. P. (2017). Família e nomeação na contemporaneidade: uma reflexão psicanalítica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 135-150. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Schmidt, C. (2008). *Coparentalidade em famílias de adolescentes com autismo e comportamento agressivo*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Semensato, M. R., & Bosa, C. A. (2014). Apego em casais com um filho com autismo. *Fractal, Revista de Psicologia*, 26(2), 379-400. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1984-0292/839>.

- Sifuentes, M., & Bosa, C. A. (2010). Criando pré-escolares com autismo: características e desafios da coparentalidade. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 477-485.
- Silva, D. E. S., Santos, A. L., Sousa, Y. M., Cunha, N. M. F., Costa, J. L., & Araújo, J. S. (2018). A família, o cuidar e o desenvolvimento da criança autista. *J. Health Biol Sci.*, 6(3), 334-341. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1782.p334-341.2018>.
- Silva, M. L. I., Vieira, M. L., & Schneider, D. R. (2016). Envolvimento paterno em famílias de criança com transtorno do espectro autista: contribuições de Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. *Boletim Acadêmico Paulista de Psicologia*, 36(90), 66-85. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Smeha, L. N. (2010). *Vivências da paternidade em homens que são pais de um filho com diagnóstico de autismo*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Smeha, L. N., & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 43-50. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000100006>.
- Vieira, A. C. (2016). *Sexualidade e transtorno do espectro autista: relatos de familiares*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista, Bauru, São Paulo.

Resumo

Nos últimos anos, houve aumento expressivo no número de crianças e adolescentes diagnosticados como autistas. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos do diagnóstico de autismo nos relatos de familiares com base na teoria dos quatro discursos de Lacan. Foram entrevistadas oito mães, três pais, um irmão, uma irmã e um avô de adolescentes diagnosticados com autismo, cujos conteúdos foram organizados por tipo de membros da família (mães; pais; irmãos/avós) e analisados a partir da teoria dos quatro discursos de Lacan. As mães destacaram o apaziguamento do sofrimento e das insuficiências diante do filho (discurso da histérica) após o diagnóstico de autismo por parte de um profissional da saúde (discurso do mestre), circulação discursiva que funciona por um tempo, pois a sobrecarga de cuidados e conflitos não cessavam por completo; para os pais/homens o diagnóstico de autismo dos filhos ou foi recebido como submissão às mães e aos profissionais da saúde (discurso do mestre) ou como recusa, cuja resposta foi o reforço dos esquemas tradicionais de masculinidade; os irmãos e avô ou entravam em conflitos com os saberes das mães e médicos quanto ao diagnóstico de autismo (discurso do mestre) ou recusavam-no, prestando solidariedade e compaixão às particularidades do autista (semelhante aos efeitos do discurso do analista). Essas diferentes circulações dos discursos entre os (tipos de) membros da família destacam as dificuldades de cumprimento das exigências sociais da parentalidade, dos cuidados e do convívio que podem obscurecer as singularidades dos autistas.

Palavras-chave: Autismo. Parentalidade. Teoria dos discursos.

Family Members Reports about Autism Based on the Lacanian Four Discourses Theory

Abstract

In recent years there has been a significant increase in children and adolescents diagnosed as autistic. The aim of this study was to analyze the effects of the autism diagnosis on the family members reports through Lacan's four discourses theory. Eight mothers, three fathers, one

brother, one sister, and one grandfather of adolescents diagnosed with autism were interviewed, whose contents were organized by type of family members and analyzed from Lacan's the four discourses theory. The mothers highlighted the appeasement of suffering (discourse of the hysteric) after the autism diagnosis by a health professional (discourse of the master), a discursive circulation that works for a while because the care overload did not completely cease; For the fathers/men the autism diagnosis of their sons was either received as submission to the mothers and health professionals (discourse of the master) as refusal with the reinforcement of traditional masculinity; the brothers and grandfather either conflicted with the mothers and health professionals about the autism (discourse of the master) or refused it by providing solidarity to the particularities of the autist (similar to analyst's discourse). These different circulations of discourses among (types of) family members highlight the difficulties about the social demands of parenting, care, and togetherness that can obscure the singularities of autistic people.

Keywords: Autism. Parenting. Discourse theory.

Rapports des membres de la famille sur l'autisme sur la théorie lacanienne des quatre discours

Résumé

Au cours de ces dernières années le nombre d'enfants et d'adolescents diagnostiqués comme autistes a considérablement augmenté. L'objectif de cette étude était d'analyser les effets du diagnostic de l'autisme sur les rapports des membres de la famille à travers la théorie des quatre discours de Lacan. Huit mères, trois pères, un frère, une sœur et un grand-père d'adolescents diagnostiqués autistes ont été interviewés, dont les contenus ont été organisés par type de membres de la famille analysés à partir de la théorie des quatre discours de Lacan. Les mères ont mis en évidence l'apaisement des souffrances devant leur enfant (discours de l'hystérique) après le diagnostic d'autisme par un professionnel de la santé (discours du maître), une circulation discursive qui fonctionne un temps car la surcharge de soins n'a pas complètement cesse. Pour

les pères le diagnostic d'autisme de leurs enfants a été reçu soit comme une soumission aux mères et aux professionnels de la santé (discours du maître), soit comme un refus dont la réponse a été le renforcement de la masculinité; Les frères et le grand-père ont soit été en conflit avec les connaissances des mères et des médecins sur le diagnostic d'autisme (discours du maître), soit l'ont refusé en apportant solidarité aux autistes (semblable aux effets du discours de l'analyste). Ces différentes circulations de discours entre les (types de) membres de la famille soulignent les difficultés à répondre aux exigences traditionnelles de la parentalité et des soins qui peuvent occulter les singularités des autistes.

Mots clés: Autisme. Parentalité. Théorie du discours.

Informes de familiares sobre autismo basados en la teoría lacaniana de los cuatro discursos

Resumen

En los últimos años ha aumentado considerablemente los niños y adolescentes diagnosticados como autistas. El objetivo de este estudio fue analizar los efectos del diagnóstico de autismo en los informes de los familiares a través de la teoría de los cuatro discursos de Lacan. Se entrevistó ocho madres, tres padres, un hermano, una hermana y un abuelo de adolescentes autistas cuyos contenidos se organizaron por tipo de miembros de la familia y se analizaron desde la teoría de los cuatro discursos de Lacan. Las madres destacaron el apaciguamiento de los sufrimientos frente a su hijo (discurso de la histérica) tras el diagnóstico de autismo por parte de un profesional de la salud (discurso del amo), una circulación discursiva que funciona durante un tiempo porque la sobrecarga de cuidados no cesó del todo; para los padres/hombres el diagnóstico de autismo de sus hijos fue recibido como una sumisión a las madres y a los profesionales de la salud (discurso del amo) o como un rechazo reforzada de los esquemas tradicionales de la masculinidad; los hermanos y el abuelo entraron en conflicto con el conocimiento de las madres y los médicos sobre el diagnóstico de autismo (discurso del amo) o lo rechazaron brindando solidaridad a las particularidades de lo autista (similar a lo discurso del analista). Estas diferentes circulaciones de discursos entre los (tipos de) miembros de la familia

ponen de manifiesto las dificultades para cumplir con las exigencias ideales de la paternidad, el cuidado y la convivencia que pueden oscurecer las singularidades de los autistas.

Palabras clave: Autismo. Cuidados. Teoría del discurso.