

ENVOLVIMENTO FAMILIAR NA CLÍNICA DO AUTISMO

Karine Souza Burtet

karineburtet@hotmail.com

Lúcia Belina Rech Godinho

lucia.godinho@unilasalle.edu.br

Universidade La Salle – Unilasalle

RESUMO: O objetivo desse estudo é conhecer a dimensão da participação da família na clínica do autismo. Como metodologia, foi realizada revisão bibliográfica, utilizando artigos de revistas publicados entre 2007 e 2016, em algumas das principais bases de dados científicos e livros da Biblioteca do Centro Universitário La Salle - Unilasalle Canoas/RS. Os principais tópicos tratados no artigo foram a conceituação do tema, o impacto do diagnóstico de autismo na família, a família e a compreensão do autismo e o envolvimento familiar na clínica do autismo. Os resultados do estudo indicam a relevância da participação da família no tratamento da criança com autismo, desde o diagnóstico até as possíveis intervenções que atravessam a criança portadora do autismo e sua família.

Palavras-chave: Autismo; Autista; Criança; Família

ABSTRACT: The purpose of this study is to know the extent of the participation of the family in the autism clinic. The used methodology was bibliographic review, through magazines and journals articles published from 2007 to 2016, in some of the principal scientific databases and books of the University Center Library La Salle - Unilasalle Canoas/RS. The main topics dealt with in the article were the conceptualization of the theme, the impact of diagnosis of autism in the family, its comprehension about the autism and the family involvement in the autism clinic. The results of the study indicate the relevance of the participation of the family in the treatment of children with autism, from the diagnosis until the possible interventions that traverse children bearer of autism and their families.

Keywords: Autism; Autistic; Child; Family

1 INTRODUÇÃO

Para todo indivíduo em desenvolvimento, a família se apresenta como elemento decisivo, independente do tamanho ou configuração. No transtorno do espectro autista tal condição se faz ainda mais relevante, visto os diversos níveis de severidade do autismo e a dependência da criança em relação aos seus pais e/ou cuidadores, assim como o impacto gerado na família e nas relações que permeiam os envolvidos, o que em muitos casos coloca em risco o desenvolvimento progressivo satisfatório da criança com autismo. Segundo Gomes apud Favero-Nunes e Gomes (2009), apenas um terço das crianças acometidas pelo transtorno do espectro autista alcançam a independência pessoal quando adultos, enquanto outros dois terços permanecem dependentes de pais e/ou cuidadores.

Crianças com desenvolvimento típico exigem muito de seus pais, enquanto a criança com autismo exige de sua família uma compreensão ainda maior, diante de sua dificuldade em aspectos bastante relevantes, como comunicação, interação e comportamento. Percebe-se nos últimos anos um aumento significativo de diagnósticos de transtorno do espectro autista (UNTOIGLICH, 2013), o que leva a uma necessidade de maior número de recursos para o tratamento de tal patologia, assim como um número maior de possibilidades de apoio, como a escola, rede social e, principalmente a família. Convergem Sifuentes e Bosa (2010) e Segeren e Françoze (2014), que diante das diversas características clínicas do transtorno do espectro autista, é necessária uma adaptação no contexto familiar, pois tais características repercutem não só no indivíduo, mas também em toda a família. Para Nogueira e Rio (2011), tais repercussões afetam tanto positivamente quanto negativamente a família da criança com autismo.

A observação e atendimento de crianças com autismo, assim como suas famílias, despertam a necessidade de uma maior compreensão do lugar destas famílias na clínica do autismo, tendo este trabalho se constituído como uma revisão bibliográfica sobre o tema. Os artigos foram consultados em bases de dados como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EBSCO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), além de livros da Biblioteca do Centro Universitário La Salle - Unilasalle Canoas/RS.

2 CONCEITUAÇÃO

O autismo vem há muitos anos sendo definido de diferentes maneiras e por diversos autores, muitas obras o tem explorado através de seus registros. O termo autismo foi introduzido em 1911 por Bleuler, referindo o isolamento da realidade externa, comum à esquizofrenia. Já em 1943, Kanner diferencia o autismo infantil precoce da esquizofrenia infantil. Em 1944 Asperger, na Alemanha, categoriza a psicopatia autista. L. Wing (1982) traduz os trabalhos para o inglês, e então surge a Síndrome de Asperger. Em 1952, no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais I (DSM I), o autismo não constava, crianças afetadas por esta patologia eram diagnosticadas com Reação Esquifrênica do Tipo Infantil. Já na segunda versão do DSM, em 1980, o autismo infantil é incluído. No DSM III, de 1987, é denominado Transtorno Autista. Em 1994, no DSM IV, passa a ser definido como Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo dividido em cinco categorias: Transtorno Autista; Transtorno de Asperger; Transtorno de Rett; Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global de Desenvolvimento não Especificado (UNTOIGLICH, 2013; PRISTA, 2014).

Atualmente o autismo é identificado pelo DSM-5 (2014) com a descrição de sintomas que indicam prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, são sintomas presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário da criança. Nesta perspectiva o transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo

infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Sendo dividido em três níveis de gravidade, nível um, dois e três. O termo espectro é empregado a fim de abranger os diferentes níveis de gravidade, nível de desenvolvimento e da idade cronológica. O DSM-5 também indica algumas características que apoiam o diagnóstico, entre elas: o comprometimento intelectual e/ou da linguagem, déficits motores, autolesão, comportamentos disruptivos/desafiadores, entre outros, que surgem na idade adulta.

Para Silva e Mulick (2009), apesar do DSM-5 indicar os critérios básicos para o diagnóstico do transtorno do espectro autista, na prática a definição do transtorno não é tão simples, visto que é encontrada uma grande diversidade de manifestação dos sintomas autísticos, havendo também uma grande variedade quanto ao tempo em que cada criança começa a apresentar os diferentes sintomas, assim como o perfil de desenvolvimento de cada criança e das possíveis comorbidades de cada caso. Logo é fundamental a obtenção cuidadosa de informações a respeito do caso, assim como a interpretação criteriosa das mesmas, a fim de levar a um diagnóstico confiável.

Na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, o autismo está incluído no grupo de Transtornos invasivos do desenvolvimento, este grupo é definido por anormalidade qualitativas em interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Destaca-se neste o grupo Autismo infantil, descrito como um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O CID-10 refere que o transtorno ocorre em meninos três ou quatro vezes mais frequentemente que em meninas. Dentre as subdivisões do grupo de Transtornos invasivos do desenvolvimento, além do autismo infantil também há o Autismo atípico, Síndrome de Rett, Outro transtorno desintegrativo da infância, Transtorno de hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros transtornos invasivos do desenvolvimento e Transtorno invasivo do desenvolvimento, não especificado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

É importante destacar que o CID-10 e o DSM-5 contemplam os mesmos grupos de patologias e transtornos mentais, possuindo algumas similaridades e diferenças. De acordo com as últimas atualizações de ambos os sistemas de classificação, encontramos uma diferença significativa quanto à categorização do autismo. O CID-10 ainda abrange uma série de subdivisões quanto aos transtornos invasivos do desenvolvimento, enquanto o DSM-5 em sua nova revisão compreende as antigas subdivisões no agora então chamado transtorno do espectro autista.

O autismo ainda não tem sua etiologia definida, estudos sobre o assunto indicam várias possibilidades, sendo possível até o momento, afirmar apenas que se trata de uma combinação de fatores, os quais variam a cada indivíduo (UNTOIGLICH, 2013; FAVERO-NUNES e SANTOS

2010; SILVA e MULICK, 2009). Citam Sadock e Sadock (2007) diversos possíveis fatores etiológicos para o autismo, entre eles: psicossociais, familiares, biológicos, genéticos, imunológicos, perinatais, neuroanatômicos e bioquímicos. A combinação desses diversos fatores não será a mesma para todos os indivíduos (UNTOIGLICH, 2013). Uma das hipóteses refere à relação mãe e bebê, como fator decisivo no desenvolvimento do transtorno do espectro autista. De acordo com Kupfer (2000, p. 50) “a razão última para o autismo continua sendo a falha da função materna”, que ocasionará muitos efeitos. Considerando essa hipótese como relevante, é possível encontrar diversos estudos que indicam a importância de investimento afetivo nesta relação, através da estimulação, ocasionando um progresso no desenvolvimento da criança com autismo. Segundo Kupfer (2000), Kanner em seus registros cita o orgânico, uma síndrome genética, na definição da etiologia do autismo, mas também enfatizou a relação mãe-bebê, chegando a denominar as mães destas crianças como frias. Neste sentido, podemos compreender que não apenas a mãe possa realizar a tarefa de estímulo, aproximação e desenvolvimento de afeto, mas sim todos os envolvidos nos cuidados com a criança autista, dando significação especial às relações familiares. Diante da diversidade, a etiologia não pode ser compreendida de forma linear, mas sim através de uma série de aspectos que interatuam. Mesmo considerando os aspectos genéticos ou biológicos, é preciso ressaltar que a criança desenvolve-se dentro de um contexto sociocultural (BAPTISTA e BOSÁ, 2002).

O autismo requer uma série de intervenções e tratamentos. Segundo Gomes et al. (2014) a atuação conjunta de profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos e professores junto à criança portadora do transtorno do espectro autista e sua família, pode contribuir significativamente na melhoria da qualidade de vida da criança e de seus familiares, assim como no fortalecimento dos vínculos e por conseguinte no enfrentamento das dificuldades. A farmacologia também integra um dos recursos terapêuticos, não atuando na causa, mas na modulação do comportamento e do convívio social (ZAMPIROLI e SOUZA, 2012; SADOCK e SADOCK, 2007), frente às adversidades apresentadas. Enfatizam Baptista e Bosa (2002) que nenhum modelo teórico sozinho clarifica de forma ampla e satisfatória a complexidade do autismo, justificando assim a necessidade de um trabalho em equipe. Salientam Smeha e Cezar (2011) que a psicologia pode desempenhar um papel importante no atendimento da criança portadora do autismo, servindo de rede de apoio aos pais e/ou responsáveis, contribuindo não somente no tratamento e manejo com a criança, mas também sendo possível atuar na prevenção em saúde mental da família.

As crianças portadoras do transtorno do espectro autista apresentam comportamentos diferenciados das crianças com desenvolvimento típico, como por exemplo: comportamentos bizarros, utilizam muito mais o pensamento, o raciocínio lógico e não compreendem o afeto, e conseqüentemente não choram (BATISTA, 2013). Justamente na compreensão destes e de tantos outros comportamentos, assim como na forma de lidar com eles, que pais e toda a família encontram dificuldades e necessitam de apoio.

3 O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO NA FAMÍLIA

São os pais e/ou cuidadores que no convívio diário com a criança suspeitam primeiramente de dificuldades no desenvolvimento, na maioria das vezes antes mesmo dos profissionais (ZANON et al., 2014). Segundo Brasil (2015), frequentemente pais de crianças com autismo relatam perceberem seus filhos diferentes ainda quando bebês. Justamente nesta fase, segundo Batistelli e Amorim (2014), é que muitos pais desanimam-se frente à pouca capacidade de interação do bebê, chegando a desistir de estimulá-los para o contato social e afetivo, o que leva a dificuldades no vínculo pais-bebê, e gradativamente aumenta os déficits de desenvolvimento da criança. Alguns autores, entre eles, Campanário e Pinto (2011) referem que muitas mães sentem uma dor devastadora e atribuem esta dor ao fato da criança não responder ao seu contato. Segundo Favero-Nunes e Santos (2009, p. 208), “a condição especial da criança requer que os pais encarem o luto pelo filho idealizado e providenciem formas de ajustamento a esta realidade”, a superação do luto pelo filho idealizado influenciará decisivamente a forma de resposta ao transtorno do espectro autista.

A fase que precede o diagnóstico, ou seja, a fase de busca pelo diagnóstico também apresenta dificuldades, gerando muitas vezes a desestruturação da família. A família passa por um desgaste por longas buscas, pela ansiedade em saber o que a criança tem e logo qual tratamento será necessário, assim como vivencia o sentimento de impotência diante da criança e suas dificuldades. Quando o diagnóstico é dado por um profissional, essa família sente-se aliviada, pois finalmente sabe-se o que a criança tem, mas é então que se entra em outra fase, também difícil, com dúvidas e medos, agora diante do futuro desta criança (ZANATTA et al., 2014). O diagnóstico representa o impacto do enfrentamento de uma doença crônica (NOGUEIRA e RIO, 2011), que acompanhará essa família por toda vida (SADOCK e SADOCK, 2007).

Dados levantados através de pesquisa realizada no ano de 2013, por profissionais da área de enfermagem, onde foram entrevistadas dez mães de crianças portadoras do transtorno do espectro autista, buscando conhecer as percepções dessas mães de crianças com autismo quanto às alterações apresentadas pelo filho e as suas trajetórias percorridas na busca pelo diagnóstico de autismo, indicaram resultados relevantes sobre o tema. A investigação ocorreu no Mosaico Centro Dia, um programa de média complexidade da Fundação de Assistência Social (FAS) de um município do Rio Grande do Sul. As mães entrevistadas relataram encontrar dificuldades nas trajetórias em busca de diagnóstico, passando por muitos serviços de saúde, por diversos profissionais, levando em muitos casos a um diagnóstico tardio (EBERT et al., 2015), condição esta que impacta diretamente no prognóstico desta criança.

Em muitos casos, nesta fase, a família enfrenta um terrível sentimento de medo, diante do desconhecido, que sugere aumento de dificuldades e responsabilidades, sem a certeza ainda da dimensão da dependência da criança (BUSCAGLIA apud ZANATTA et al., 2014). Brasil (2015, p. 43) enfatiza que “a implicação dos familiares durante todo o processo diagnóstico e nas diversas intervenções será fundamental para minimizar o choque que acomete uma família

com a comunicação de um diagnóstico”. Moro e Souza (2012) alertam para a forma como estes diagnósticos têm sido realizados pelas equipes de saúde e como a notícia tem sido dada a pais e/ou responsáveis, uma vez que trata-se de um momento delicado para a família, podendo ser decisivo na forma como esta família lidará com o transtorno, conseqüentemente definindo também o prognóstico da criança.

Cabe ressaltar que o impacto do diagnóstico de autismo em uma criança, repercute fortemente não somente nos pais e na família, mas também na criança portadora do transtorno, o que pode ser observado em seu comportamento, ou seja, em sua reação ao mundo externo. Para Untoiglich (2013, p. 553),

Quando a realidade exterior e a informação interior de um pequeno sujeito que está no começo da vida é tão arrasadora, e o adulto que deveria sustentá-lo psiquicamente, funcionando como escudo protetor dos estímulos externos, bem como provendo elementos para o processamento interno, não está em condições de fazê-lo porque ele mesmo se encontra devastado, pode ser que essa subjetividade se constitua de um modo muito fragilizado. Portanto, a criança buscará uma trincheira nos poucos refúgios que consiga armar, por exemplo, suas rotinas, em certos movimentos repetitivos que ofereçam segurança, na intenção desesperada em ordenar o caos vivenciado.

Infelizmente ainda encontramos uma realidade que demonstra muitos profissionais que trabalham com a infância sem o conhecimento suficiente ou sem a capacitação adequada para o diagnóstico do transtorno do espectro autista, além, é claro, do domínio de possíveis intervenções no tratamento. Mesmo diante de alguns progressos na área, no Brasil ainda encontramos crianças sem diagnóstico ou com diagnóstico inadequado, chegando muitas vezes aos seis ou sete anos com o diagnóstico em aberto, o que impacta diretamente no prognóstico destes (SILVA e MULICK, 2009). Tal situação repercute diretamente na forma como pais e/ou responsáveis recebem o diagnóstico e como são acolhidos pelos profissionais envolvidos. Salienta Kupfer apud Marques e Arruda (2007) que o diagnóstico deve servir como orientador do plano terapêutico e não apenas como o enquadramento conclusivo em uma categoria, o que poderia diminuir as possibilidades de investimento na criança, conseqüentemente de tratamento e progresso. Destacam Batistelli e Amorim (2014) que a equipe de saúde envolvida no atendimento de uma criança com autismo e seus pais precisam reconhecer o processo de evolução da criança, ou seja, seus pequenos progressos. O tratamento não pode basear-se apenas em relatórios e laudos, nem como no medo de enfrentar um desenvolvimento desconhecido, aumento o risco de se perceber essa criança como uma deficiência e não como um indivíduo.

Semensato e Bosa (2014) sugerem que a comunicação do diagnóstico se dê como um processo, e não apenas em um único momento, para que possa haver uma melhor compreensão do que foi comunicado. Possibilitando que o profissional, ao mesmo tempo em que informa sobre o autismo, também saiba como essa família percebe o autismo, a fim de que um melhor plano de tratamento possa ser traçado. Para Batistelli e Amorim (2014), os pais auxiliam na convivência familiar através da compreensão do transtorno e das possíveis formas de lidar com ele, além do encorajamento constante que leva ao desenvolvimento da criança.

Relatam Garcia e Lampreia apud Zannata et al. (2014), que ainda são escassas as publicações que problematizam a possível desestruturação que tal patologia provoca na família, dificultando assim a atuação dos profissionais de saúde voltados ao atendimento deste público. Neste caso, o embasamento teórico do transtorno do espectro autista aliado à contextualização familiar, possibilitaria um melhor embasamento dos profissionais e, conseqüentemente um melhor atendimento destinado a estas crianças e seus familiares.

Também é importante alertar que alguns pais e/ou responsáveis por crianças com autismo, em busca de amparo, realizam pesquisas em busca de informações sobre o transtorno, muitas vezes utilizando a *internet*. Porém, essas informações não dão conta de amparar devidamente o vínculo parental (BATISTELII, AMORIM, 2014), o que, além de não contribuir, pode acabar dificultando ainda mais a relação familiar, visto não se tratar de uma fonte confiável de pesquisa. Para Zanatta et al. (2014) essa situação muitas vezes ocorre após a confirmação do diagnóstico de autismo, diante das preocupações que emergem na família quando consideram o horizonte da criança, demonstrando assim um sentimento de desamparo.

4 A FAMÍLIA E A COMPREENSÃO DO AUTISMO

A família como apoio decisivo para a criança com autismo também necessita ser amparada, sejam nas questões emocionais, assim como nas questões do dia-a-dia. Minatel e Matsukura (2014) destacam a importância de, juntamente com o diagnóstico de autismo, informar a família sobre o autismo, de modo que assim seja apoiada, e possibilite um planejamento de uma rotina que atenda a criança autista e sua família, construindo estratégias de enfrentamentos para dificuldades e entraves que surgirão no decorrer.

Uma análise realizada em um município do oeste catarinense em 2012, demonstrou como as famílias se sentem e como reagem frente ao autismo em seu grupo familiar. O estudo tinha como objetivo conhecer o cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil, foram entrevistados seis familiares que conviviam com crianças autistas vinculados à Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAÉ) do município, sendo realizada por profissionais da área de enfermagem. Os resultados da análise identificaram que para as famílias entrevistadas conviver com o autismo é uma tarefa árdua, difícil, cansativa e, por vezes dolorosa, assim como o longo percurso até a definição do diagnóstico e surgimento de novas dificuldades no ambiente familiar após esta etapa. O isolamento social também foi assinalado pelas famílias, no sentido de tentarem proteger seus filhos de olhares curiosos (ZANATTA et al. 2014).

Batistelli e Amorim (2014, p. 57) destacam o elevado nível de envolvimento emocional de todos os membros que compõe a família de uma criança com autismo, visto que

A significação polissêmica inconsciente da doença, as fantasias, as fortes emoções, os mecanismos de defesa maciços, cisões, recusa da realidade, identificações projetivas patológicas e a mania podem paralisar, obstaculizar, murchar, perturbar a vida mental de cada membro da família, de forma específica, e a do paciente.

Um nível mais alto de tensão familiar é vivido por famílias em que há uma criança com transtorno do espectro autista, quando em comparação com famílias em que há uma criança dentro do desenvolvimento típico (SIVBERG apud VIEIRA, FERNANDES, 2012), exigindo que a família procure estratégias de enfrentamento ao autismo que diminuam essa tensão, e possibilitem uma melhor compreensão e desenvolvimento adequado da criança. Tal condição se constrói visto que todo o grupo familiar é atingido pelas dificuldades advindas do autismo (MINATEL, MATSUKURA, 2014). O suporte psicológico ainda é mais procurado para a criança portadora do transtorno do espectro autista, do que para pais ou demais familiares (GOMES apud FAVERO-NUNES, GOMES, 2009, p. 347), tornando assim ainda mais difícil o pleno entendimento de tal transtorno e a elaboração de estratégias de enfrentamento. Segundo Baptista e Bosa (2002, p. 33) “quanto maior o nível de estresse familiar, maior a cristalização ou o escalonamento das dificuldades da criança, que, por sua vez, ressoa na família, em um círculo interminável”.

Famílias que possuem um de seus membros portadores do transtorno do espectro autista, precisam constantemente encontrar formas de enfrentamento das dificuldades exigidas pela patologia (VIDEBECK apud ZANATTA et al., 2014). Afirma Zanatta et al. (2014), que os familiares aprendem constantemente com a criança portadora de autismo, a convivência proporciona o aprendizado de suas reações, manifestações e sintomas, de acordo com a particularidade da criança e os recursos da família.

Em face da influência do autismo na qualidade de vida da família, um estudo avaliou a percepção dos familiares sobre a qualidade de vida da família, em especial dos irmãos de crianças com espectro do autismo. O estudo foi realizado pelo Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da faculdade de medicina de uma universidade de São Paulo, em 2012, através da aplicação de questionário do Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde em vinte e um irmãos mais velhos de crianças portadores do transtorno do espectro autista. Os resultados do estudo revelaram que os irmãos participantes da pesquisa não relataram uma qualidade de vida significativamente prejudicada, porém o estudo também verificou que a individualidade familiar, as estratégias de enfrentamento, o suporte social e a assistência recebida influem diretamente na percepção da qualidade de vida da família (VIEIRA, FERNANDES, 2012). Ou seja, é possível afirmar que a qualidade de vida da família pode ser preservada ou ter seus impactos amenizados, desde que haja ações e recursos que possibilitem tal enfrentamento.

Para Zanatta et al. (2014), a família da criança portadora de autismo ainda precisa enfrentar os desafios sociais, diante de olhares incompreensivos de algumas pessoas, que acabam assim por restringir a circulação de seus filhos e demais membros da família apenas ao ambiente residencial, agravando o isolamento social da criança e da família. Tal situação pode levar a rupturas em seus vínculos sociais (BARBOSA e FERNANDES, 2009). Diante desta realidade, considera-se que entre as muitas abordagens existentes, é comum entre elas, que se faça necessário um trabalho não apenas com a criança autista, mas também com a família (FAVERO-NUNES, SANTOS, 2010). É inegável

que o autismo gera uma série de repercussões familiares (SIFUENTES, BOSA, 2010), produzindo efeitos em diversas áreas da vida da família. Para Baptista e Bosa (2002), as queixas e dores emocionais dos pais advém da sobrecarga de tarefas, do envolvimento com diversos atendimentos, da elevada despesa com profissionais, do pouco tempo para cuidados próprios e das relações interpessoais, assim como a dificuldade em compreender a criança, especialmente a falta da linguagem com finalidade comunicativa, seus rituais e estereotípias.

Considerando a importância do convívio social da criança com autismo e sua família, destacam Baptista e Bosa (2002) que mesmo diante das dificuldades de comunicação e interação da criança, é inadequado supor que ela esteja alheia ao que acontece ao seu redor. Quando considerada alheia restringe-se a aproximação e investimento nesta criança. É possível assegurar que uma das formas de estimular este convívio social seja através do contato com outras crianças com desenvolvimento típico, mesmo que haja certa resistência por parte da criança. A relevância do convívio social apresenta singularidades, entre elas, o isolamento feito pelos próprios pais e/ou cuidadores. Esta circunstância pode ser verificada no resultado de uma pesquisa realizada em uma cidade do interior de São Paulo em 2015, com treze cuidadores de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista, em um centro de equoterapia. O objetivo do estudo era identificar a relação do padrão de independência da criança com transtorno do espectro autista e o nível de autoeficácia do seu cuidador. Os resultados demonstraram que de modo geral, os cuidadores possuíam um bom índice de autoeficácia. Dentre os resultados encontrados um em específico chama a atenção, o mesmo refere um número significativo de mães que não trabalham fora de casa. Tal contexto remete ao fato de que essas mães, preocupadas com as dificuldades e necessidades dos filhos, acabam protegendo-os excessivamente, impedindo a convivência social, inclusive com outras crianças (TABAQUIM, 2015). Sendo assim, mesmo diante da resistência da criança ou mesmo de seus pais e/ou responsáveis, é fundamental o estímulo à convivência social, proporcionando a interação, o acolhimento e o investimento psíquico na criança.

Pelo desconhecimento das características do autismo, ainda são encontradas concepções inadequadas sobre estas crianças, consideradas alheias ao que acontece ao seu redor, não tolerando contato físico, não fixando o olhar, com interesse focado em objetos e não em pessoas, e julgadas por não diferenciarem seus pais de estranhos. A mídia e até mesmo a literatura disseminaram a imagem de um gênio (BAPTISTA, BOSA, 2002). No entanto para Batistelli e Amorim (2014), estas concepções, especialmente as ditas capacidades especiais, podem em algumas situações induzir pais e/ou responsáveis a criarem expectativas irreais, distantes das possíveis capacidades de desempenho da criança.

No Brasil alguns avanços já ocorreram, não apenas voltados para o indivíduo com autismo, mas também para a família, o Ministério da Saúde divulgou o documento “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS)”, destinado a gestores e profissionais da rede de atenção psicossocial do SUS e objetiva contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da

atenção às pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias. O documento apresenta as políticas públicas de saúde e a estrutura da rede de atendimento psicossocial disponível atualmente aos portadores do autismo, esclarece conceitos e o diagnóstico, assim como as principais orientações para os cuidados dentro da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento do Ministério da Saúde, diferentemente de tantos outros, vai além do atendimento do indivíduo portador do transtorno, estende-se a sua família, considerando a relevância da participação e suporte a esta família, visto que a família deve ser acolhida no tratamento (BRASIL, 2015).

5 ENVOLVIMENTO FAMILIAR NA CLÍNICA DO AUTISMO

A relevância do engajamento de pais, cuidadores e demais familiares no tratamento da criança com autismo, apresenta-se logo nos primeiros meses de vida do bebê, diante da possível observância de comportamentos diferentes do esperado, quando na tentativa de interação com a criança. A aproximação da família com o profissional que atende a criança, seja através da interação ou conhecimento da história de vida da criança, permite uma melhor assistência a essa criança (LEÃO et al. apud MISQUIATTI, 2015). Conforme Delion (2015), os pais e/ou responsáveis, ao se sentirem desqualificados pela incapacidade de interação com a criança, assim como ao enfrentarem as dificuldades da comunicação, procuram os profissionais em busca de ajuda.

Para Delion (2015), esses pais e/ou responsáveis chegam ao consultório, tomados por suas dúvidas, acompanhadas de sentimentos de fracasso e culpa, tornando o terapeuta o primeiro depositário de tais sentimentos. O que reforça a ideia que, juntamente com o tratamento do filho portador de autismo, devem ser cuidados também em seu plano pessoal.

A clínica também tem como possibilidade de intervenção a abertura de um espaço de escuta aos pais, a fim de ouvi-los nas suas necessidades, angústias, incertezas e na discussão de manejos adequados à dinâmica da família, possibilitando modificações nas vivências familiares, facilitando o progresso da criança com autismo. Os encontros com os pais e/ou responsáveis proporcionam a compreensão de como os pais veem o filho, a relação entre eles, a forma como vivem com a criança e as mudanças durante o tratamento. É possível perceber em alguns casos pais e/ou cuidadores tendo pensamentos diferentes sobre o autismo e o rumo do tratamento da criança com autismo, tal divergência pode de alguma forma impedir ou retardar o progresso do tratamento proposto (BATISTELLI, AMORIM, 2014).

A participação da família na clínica do autismo, através da escuta dos pais, permite que seja identificado o lugar desta criança, ou seja, o filho imaginado e o filho real. (JARDIM apud KLINGER et al., 2011). Para Mannoni apud Klinger et al. (2011) é possível identificar o lugar da criança no desejo dos pais. Para Yanof (2007), a clínica com crianças traduz como as dificuldades da criança se colocam na dinâmica do sistema familiar. O tratamento da criança encontra sua eficácia através da participação dos pais e/ou cuidadores, pois a forma como a criança percebe o mundo

e vê a si mesma está intimamente ligada à cultura de sua família, que lhe é transmitida de forma implícita ou explícita. Relata Kupfer (2000) sobre psicanalistas que apoiaram seus atendimentos na escuta das mães de crianças com autismo e puderam obter resultados positivos no tratamento.

Pais de crianças com transtorno do espectro autista devem ser constantemente alertados de que são pais de uma criança e não de um autista. A fim de que vejam este filho em todas as suas possibilidades, não apenas através do diagnóstico ou dos sintomas que o enquadram como transtorno do espectro autista. O risco de não ver o filho apenas como uma criança é o de limitar as ações destes pais, restringindo as ações que consideram terapêuticas, destinadas ao tratamento do autismo, distanciando-se de ações simples do vínculo necessário entre pais e filho (UNTOIGLICH, 2013). Completando a premissa da necessidade de investimento permanente na criança com autismo por parte dos pais e familiares, Kupfer (2000, p. 51) afirma que “de nada adiantará um organismo são se não houver quem o introduza no mundo do humano”.

Todo o trabalho desenvolvido com os pais e responsáveis por crianças com autismo não deve se basear em encontrar apenas a causa ou o culpado. Como lembra Kupfer (2000) nenhuma mãe é inteiramente culpada pelo autismo do seu filho, ela é sim responsável. Neste contexto considera-se um grave erro técnico e ético culpar ou condenar esses pais (BATISTELLI, AMORIM, 2014). Untoiglich (2013) afirma que a preocupação deve ser em compreender como a construção da subjetividade da criança com autismo se constituiu ou onde se perdeu. O trabalho terapêutico deve se edificar, entre terapeuta e pais, através de uma partilha de progressos e dificuldades, facilitando assim a evolução do tratamento (DELION, 2015). De acordo com Yanof (2007), diante das diversas abordagens técnicas disponíveis para o trabalho com famílias de crianças com transtorno do espectro autista, a aliança entre terapeuta e pais representa uma das prioridades máximas. É importante que o bom relacionamento entre terapeuta e pais, possa ser estabelecido no contato constante, desde o início do tratamento, visto que situações difíceis serão encontradas no decorrer, tornando assim mais fácil a condução das mesmas. Sustentam Batistelli e Amorim (2014) que o atendimento psicológico deva transcorrer como um processo, conquistando aos poucos novas possibilidades, com consequentes mudanças de comportamento ocorrendo no tempo da criança com autismo, de forma significativa e pessoal para o indivíduo e sua família.

A participação ativa da família no tratamento do transtorno do espectro autista se faz relevante, pois culmina na melhora da qualidade de vida da família a cada etapa vencida (ROTTA et al., apud ZANATA et al., 2014). Para Yanof (2007), a criança chega até a clínica por existir sofrimento, seja por parte dela ou de seus pais, que acabam vendo esse filho como problema ou por se verem inadequados como pais.

Sobre a importância de pais e/ou responsáveis como aliados na clínica do autismo Delion (2015, p. 24), menciona:

A possibilidade de um trabalho com os pais torna possível a evolução do tratamento. Se os pais não conseguem dizer o que é difícil, não conseguimos ter com eles uma harmonia suficiente

para poder partilhar os progressos, bem como as dificuldades. A função psicoterapêutica está contida nessa partilha de boa qualidade em torno da criança.

Para Batista (2013, p. 51), a clínica do autismo deve se construir como “espaço onde todos são atores e corresponsáveis pelo tratamento”, sendo assim pais, familiares, responsáveis e profissionais estão envolvidos, através da troca de conhecimentos e vivências, contribuindo na construção da autonomia da criança autista e de melhores condições na convivência familiar, ou seja, um verdadeiro trabalho em equipe. Sugerem Batistelli e Amorim (2014) que o tratamento psicológico da criança com autismo possibilite expandir os aspectos emocionais da experiência, amplifique a percepção dos estados internos em si e nos outros, assim como identifique as modulações psíquicas. Alertam Baptista e Bosa (2002), que indivíduos portadores do transtorno do espectro autista são muito sensíveis a mudanças de humor das pessoas com que convivem, especialmente na família, mesmo que não saibam discernir o significado do que percebem. Por isso, a construção do tratamento deve considerar todas as particularidades da criança e daqueles que com ela convivem.

Salientam Batistelli e Amorim (2014, p. 128) que:

Se na psicanálise clássica de crianças os pais são personagens coadjuvantes, na clínica contemporânea e principalmente na de crianças com autismo os pais são personagens ativos e parceiros, coatores principais, num contexto de trabalho conjunto com o analista desde o início do processo de avaliação psicanalítica pais-filho. Já nessa etapa inicial contribuimos quando podemos nos solidarizar com o sofrimento dos pais e ajudá-los a perceber e compreender a dimensão das dificuldades da criança, propiciando a adesão ao tratamento. E durante o processo analítico, quando se apresentam outros modelos relacionais, contribuindo com manejos necessários e fortalecendo as funções parentais.

Como afirmam Sadock e Sadock (2007, p. 1295) “o prognóstico melhora quando o ambiente ou o lar é sustentador e capaz de satisfazer as necessidades extensivas da criança”, o que reforça ainda mais a ideia da família como apoio constante no transtorno do espectro autista. Por outro lado indicam Favero-Nunes e Santos (2010), Andrade e Teodoro (2012) e Marques e Dixe (2011) que ainda são insuficientes as pesquisas na área de intervenções terapêuticas com o intuito de auxiliar as famílias nas possíveis dificuldades enfrentadas. Uma pesquisa realizada recentemente confirma esta escassez. Realizada em 2014, a pesquisa bibliográfica foi efetuada em duas bases de pesquisa nacionais, sem período de busca estabelecido, sendo o trabalho pertencente a um programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, em uma universidade no município de Bauru no estado de São Paulo. A pesquisa tinha como objetivo, mapear o processo de desenvolvimento de publicações voltados ao autismo e família no Brasil. Em contrapartida, além de confirmar os poucos estudos na temática, foi possível indicar um crescimento de estudos nos últimos anos (HAMMER et al., 2014). Tal resultado reafirma a importância de pesquisas e aumenta a perspectiva de disseminação de conhecimentos e experiências no tema sobre autismo e família.

Desse modo, a realidade remete a uma inquestionável necessidade de se pensar em estratégias que incluam a família no projeto terapêutico da criança portadora do transtorno do espectro autista (BRASIL, 2015). Delion (2015, p. 26) assegura a relevância da participação da família no tratamento

da criança com transtorno do espectro autista quando afirma o lugar dos “pais como aliados dos profissionais, sempre e em toda a parte”. Diante de uma realidade que precisa ser enfrentada, afirmam Baptista e Bosa (2002), o autismo quase na maioria dos casos, acompanhará o indivíduo por toda a sua vida, estes necessitarão permanentemente da família ou de uma instituição que provenha os cuidados necessários, o que inclui não somente os cuidados básicos, mas também o tratamento clínico do indivíduo.

Considerando todas as possíveis faces da clínica do autismo, alegam Baptista e Bosa (2002, p. 37) que:

Compreender o autismo é abrir caminhos para o entendimento do nosso próprio desenvolvimento. Estudar autismo é ter nas mãos um “laboratório natural” de onde se vislumbra o impacto da privação das relações recíprocas desde cedo na vida. Conviver com o autismo é abdicar de uma só forma de ver o mundo – aquela que nos foi oportunizada desde a infância. É pensar de formas múltiplas e alternativas sem, contudo, perder o compromisso com a ciência (e a consciência!) – com ética. É percorrer caminhos nem sempre equipados com um mapa nas mãos, é falar e ouvir uma outra linguagem, é criar oportunidades de troca e espaço para os nossos saberes e ignorância.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de todo material pesquisado permitiu identificar uma grande necessidade de maiores ações voltadas às famílias de portadores do transtorno do espectro autista, desde a identificação de sintomas, passando pelo diagnóstico e o estabelecimento de plano terapêutico adequado, de acordo com as necessidades da criança e da família. Foi possível verificar que a dinâmica familiar frequentemente é alterada em função das demandas do autismo. A família necessita de auxílio para encontrar estratégias eficazes de enfrentamento frente às dificuldades apresentadas pelo autismo, de acordo com seus próprios recursos afetivos e com a singularidade da criança portadora do transtorno do espectro autista. As equipes de saúde têm como papel impulsionar conhecimentos sobre o transtorno, proporcionando assim uma rede de apoio adequada, capaz de esclarecer e conscientizar. Ressalta Guralnick apud Lampreia (2007) a importância do apoio social à família da criança com autismo, seja através de grupos de pais ou ações comunitárias, no sentido de amenizar o sofrimento e controlar o estresse, propiciando assim o devido engajamento destes pais no tratamento da criança. O engajamento de pais e/ou responsáveis na clínica do autismo proporciona o fortalecimento dos vínculos parentais e conseqüentemente um melhor progresso e desenvolvimento da criança com autismo. O resultado deste trabalho demonstra um dos aspectos mais relevantes quanto à estimulação deste tema para discussão, reflete o que afirma Untoiglich (2013), de que é imprescindível desconstruir as limitações impostas às crianças portadoras do transtorno do espectro autista e suas famílias, limitações estas que muitas vezes estão relacionadas a resistências e preconceitos dos profissionais de saúde que a atendem, e não realmente relacionadas às potencialidade destas crianças. Esta conclusão não deve ser interpretada como algo finito, mas sim como um impulso para a realização de mais trabalhos sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Aline Abreu; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Família e autismo: uma revisão da literatura. **Contextos clínicos**, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 133-142, 2012. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=21cf5e65-80f4-432b-af12-1ef279dfbb28%40sessionmgr120&vid=0&hid=128>>.
- BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BARBOSA, Milene Rossi Pereira; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia**. São Paulo, 2009, v.14, n.4, p. 482-486. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000400009&lang=pt>.
- BATISTA, Cristina Abranches Mota. Autismo, política e instituição. Trivium revista do programa de pós graduação em psicanálise, saúde e sociedade da universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 46-63, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912013000100007&lng=pt&nrm=iso>.
- BATISTELLI, Fátima M. V.; AMORIM, Maria L. V. (Org.). **Atendimento psicanalítico do autismo**. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2015.
- CAMPANÁRIO, Isabela Santoro; PINTO, Jeferson Machado. Devastação e autismo. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 36, p. 93-102, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300008&lng=pt&nrm=iso>.
- DELION, Pierre. Autismo e parentalidade. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 15-26, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282015000100002>.
- EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco da. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49-55, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100049&lng=pt&nrm=iso>.
- FAVERO-NUNES, Maria Ângela; GOMES, Isabel Cristina. Transtorno autístico e a consulta terapêutica dos pais. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 40, n. 3, p. 346-353, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-643504>>.
- FAVERO-NUNES, Maria Ângela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicologia: Reflexão e crítica**. Porto Alegre, v.23, n.2, p. 208-221, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200003>.
- GOMES, Paulyane T.M. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *Jornal de Pediatria (R. J.)*, Porto Alegre, v. 91, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.
- HAMER, Bruna Laselva; MANENTE, Milena Valelongo; CAPELLINI, Vera Lucia Messias Fialho. Autismo e família: revisão bibliográfica em bases de dados nacionais. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v.31, n.95, p. 169-177, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000200010>.

KLINGER, Ellen Fernanda; REIS, Beatriz Kauri dos; SOUZA, Ana Paula Ramos de. A inclusão dos pais na clínica das psicoses infantis. *Estilos da clínica*, São Paulo, v.16, n.1, p. 96-115, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100006>.

KUPFER, Maria Cristina Machado. **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. São Paulo: Escuta, 2000.

LAMPREIA, Carolina. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, mar. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100012&lng=pt&nrm=iso>.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARQUES, Carla Fernandes Ferreira da Costa; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. Autismo infantil e vínculo terapêutico. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 115-124, mar. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100013&lng=pt&nrm=iso>.

MARQUES, Mário Henriques; DIXE, Maria dos Anjos Rodrigues. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 66-70, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000200005&lang=pt>.

MINATEL, Martha Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 126-34, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682/88132>>.

MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro autista: perspectivas dos cuidadores. **Revista CEFAC Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.192-200, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000100192&lang=pt>.

MORO, Michele Paula; SOUZA, Ana Paula Ramos de. A entrevista com os pais na terapia do espectro autístico. *Revista CEFAC Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 574-587, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000300021&lng=pt&nrm=iso>.

NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; RIO, Susana Carolina Moreira Martins. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental**, Porto, n. 5, p. 16-21, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PRISTA, Rosa Maria. Autista fala e pensa: um estudo sobre a mediação da maternagem e paternagem. **Vínculo - Revista do NESME - Núcleo em saúde mental e psicanálise das configurações vinculares**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 31-40, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902014000200005>.

SADOCK, Benjamim James; SADOCK, Virginia Alcott. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SEGEREN, Leticia; FRANCOZO, Maria de Fátima de Campos. As vivências de mães de jovens autistas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.19, n.1, p. 39-46, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100006&lang=pt>.

SEMENSATO, Márcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. Crenças parentais sobre o autismo e sua evolução no processo de comunicação diagnóstica. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 93-107, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200008>.

SIFUENTES, Maúcha; BOSA, Cleonice Alves. Criando pré-escolares com autismo: características e desafios da coparentalidade. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 477-485, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300005&lng=pt&nrm=iso>.

SILVA, Micheline; MULICK, James A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=pt&nrm=iso>.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.16, n.1, p. 43-50, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100006&lang=pt>.

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi et al. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 32, n. 99, p. 285-292, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300002&lng=pt&nrm=iso>.

UNTOIGLICH, Gisela. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. *Estilos da clínica*, São Paulo, v.18, n.3, p. 543-558, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 jan. 2016.

VIEIRA, Camila Bolivar Martins; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Qualidade de vida em irmãos de crianças incluídas no espectro do autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 120-27, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000200006&lang=pt>.

YANOF A. Judith. Técnica na análise de crianças. In: PERSON, Ethel Spector; COOPER, Arnold M.; GABBARD, Glen O. **Compêndio de psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZAMPIROLI, Wheber Christiano; SOUZA, Valdilene Magno Pinto de. Autismo infantil: Uma breve discussão sobre a clínica e o tratamento. **Pediatria moderna**, v. 48, n. 4, p. 126-130, 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4975>.

ZANATTA, Elisângela Argenta et al. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, 2014. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451/8989>>.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=pt&nrm=iso>.