

# O papel da família ante ao Transtorno do Espectro do Autismo: da aflição à aceitação

*Nazir Rachid Filho*

*Universidade Estadual do Ceará - UECE*

*Profa. Dra. Maria da Conceição da Silva Cordeiro*

*Universidade Estadual do Ceará - UECE*

<https://revistas.uece.br/index.php/inovacaotecnologiasocial/article/view/4767>

## Resumo

Neste artigo discorro sobre os padrões de funcionamento e os arranjos familiares, concepções e crenças sobre autismo na sua forma de perceber e interagir no mundo, e como padrões diferentes de comportamento potencializam a construção de estereótipos em torno do quadro, procurando evidenciar, especialmente, a perspectiva das representações e crenças culturais construídas em torno do espectro diante de uma sociedade marcada por estereótipos e padrões de normalidades. Também discorro sobre os tratamentos experimentais apresentados e os possíveis resultados encontrados, a expectativa feita em torno da suposta espeda que é desencadeada pela ideia de cura ou reversão do quadro, mesmo que seja vaga ou abstrata. Por fim o percurso da transformação da condição do estigma gerado pela condição do TEA, da discriminação a aceitação, a importância do efeito na família servindo de fortalecimento do vínculo e dos laços familiares, a busca da informação correta e o apoio dos grupos, através das redes sociais, fortalecendo e estimulando condutas assertivas de posturas ante ao TEA.

**Palavra-chave** protagonismo familiar; transtorno do espectro autista; políticas públicas. psicologia.

## Abstract

In this article I discuss the functioning patterns and family arrangements, conceptions and beliefs about autism in their way of perceiving and interacting in the world, and how different patterns of behavior enhance the construction of stereotypes around the picture, trying to highlight, especially, the perspective of cultural representations and beliefs built around the spectrum in the face of a society marked by stereotypes and patterns of normalities. I also talk about the experimental treatments presented and the possible results found, the expectation made around the supposed event that is triggered by the idea of cure or reversal of the condition, even if it is vague or abstract. Finally, the process of transforming the condition of stigma generated by the condition of TEA, from discrimination to acceptance, the importance of the effect on the family, serving to strengthen family bonds and bonds, the search for correct information and the support of groups, through social networks, strengthening and stimulating assertive attitudes towards TEA.

**Key-word** family protagonism; autistic spectrum disorder; public policy; psychology.

## Introdução

A concepção deste trabalho nasceu da discussão proferida com outros profissionais da área de fisioterapia e terapia ocupacional, responsáveis por atendimentos de crianças com síndromes neurológicas em geral, foi possível perceber que algumas destas crianças em tratamento apresentavam dificuldade em evoluir de forma satisfatória em seus quadros clínicos, essa aparente dificuldade não parecia ser decorrente de possíveis limitações apresentadas, mas de uma suposta atitude super protetora de seus pais e cuidadores. O que aparentemente acontece é uma forma de tentar evitar um possível estigma provocado pelo desconhecimento da problemática. Talvez esses pais apenas quisessem proteger suas crianças, como se esta maneira de agir pudessem auxiliá-las em seu desenvolvimento e inclusão social.

É possível que esses pais desconhecem que nos casos de TEA isso só agrava o problema, além de não estimular adequadamente as crianças, limitando ainda mais seu tratamento que invés de evoluir, ‘involuiu’.

No TEA não existe uma cura, mas tratamento. Em casos onde o diagnóstico é feito precocemente, mais cedo podem começar as estimulações. O diagnóstico tardio, além de ter um tratamento mais demorado pode ser agrado pela dificuldade de acesso a tratamento adequado.

Para este estudo, adoto como campo empírico de investigação o Centro de Reabilitação do Amapá – CREAP no período compreendido entre os anos de 2018 e 2019.

Trata-se de dois casos que acompanhei e que muito me chamaram atenção pelas suas especificidades, centralizados em dois casos, aqui chamados de Eduardo e Marcelo, contudo acrescido outros recortes de importantes relatos que ilustraram a pesquisa.

Para a identificação dos sujeitos, foram utilizados codinomes e em alguns momentos nenhuma identificação. Essa resolução ética é de forma a proteger os participantes. Assim, para o processo de construção do trabalho, optei por realizar um estudo de caso com narrativas de histórias de vida e abordagem qualitativa, evidenciando o papel da família junto ao atendimento de suas crianças.

## O aflitivo processo da aceitação

Tadeu foi encaminhado para atendimento psicológico por razões semelhantes a tantos outros pais, pois seu filho não evoluía no tratamento. Nossa primeira conversa me fez ter a dimensão dos conflitos e as dificuldades que vivenciava naquele momento. Em seu relato, verbalizou o quanto sua vida estava desorganizada: não conseguia finalizar seu curso superior (faltando apenas uma disciplina), estava sem trabalho remunerado e morava na casa da sogra. Ele acreditava que de todos os seus problemas, o que mais o ameaçava era o fato do filho ser autista.

A posição de Tadeu em relação a condição de seu filho demonstra que o autismo manifesta um quadro impactante sobre a família. Sua dimensão é experimentada e compartilhada pelos familiares desde o diagnóstico emitido, passando pelas peculiaridades próprias do transtorno sobre o indivíduo com autismo até a preocupação contínua de saber qual papel social essa pessoa passa a ocupar no mundo. Como aponta Serra (2008, p.108), essas questões se afloram quando,

Um filho que nasce com características distintas do padrão culturalmente conhecido como normal rompe com representações anteriores e instala uma crise de identidade grupal. E, devido às inúmeras dificuldades encontradas para a inclusão

social da pessoa com deficiência, a marginalização a ela imposta se estende para toda a família, que passa a ser estigmatizada por contaminação.

A 'hipótese' levantada por Tadeu, de que dentre todos seus problemas ter um filho autista era o mais grave, reafirma os olhares, imaginários e crenças que se constroem em torno da criança autista, quero dizer do luto sobre as expectativas antes construídas em torno do nascimento e agora do difícil diagnóstico, pela total dependência à família no seu desenvolvimento e sociabilidade. A questão acena ao que Elias Norbert (1994), em "O processo Civilizador", argumenta, de que mesmo na sociedade contemporânea, em que se mostra claramente as diferenças, descartando aqui as teorias estruturalistas civilizados e incivilizados, "nenhum ser humano chega civilizado ao mundo e que o processo civilizador individual que ele obrigatoriamente sofre é uma função do processo civilizador social" (p.15). É nesse sentido que aponta o autismo, a semelhança com os 'incivis', e, portanto, negado, anormal e pressionado a se moldar conforme aos padrões de comportamento exigidos pela sociedade dita 'civilizada'.

Esse pai estava convencido de que algo de muito ruim tinha acontecido em sua vida e não conseguia vislumbrar a remota possibilidade de mudança. Não aceitava o diagnóstico e resistia a ele simplesmente negando orientações e direcionamentos oportunistas pelos profissionais. Este comportamento de resistência ante o diagnóstico parecia fazer com que não conseguisse assimilar as orientações, como se aceitar o fato fosse assumir aquilo que tentava evitar. Com o passar do tempo discutimos pontos relacionados a aceitação e da responsabilidade efetiva de seu envolvimento neste contexto.

Ribeiro (2007), pontua que a resistência independe da vontade da pessoa ou das provocações do ambiente, sempre que a homeostase é perturbada o organismo passa a acionar suas defesas, neste caso para se proteger de algo ameaçador que pode afetar o equilíbrio.

Tanto Tadeu como sua esposa, começaram a ser incluídos nas programações desenvolvidas pelo Centro a fim de oportunizar a vivência com outras famílias e uma possível troca de experiências no sentido de desenvolver estratégias para lidar melhor com o quadro de seu filho, associado às orientações recebidas pelos profissionais. Aos poucos a experiência desenvolvida por Tadeu demonstra uma significativa reavaliação dos valores anteriormente manifestados. Nas discussões feitas em nossos encontros, profere relatos descrevendo sua percepção sobre a ação de outros pais e aos poucos assimilando de forma positiva a experiência, atualmente já consegue se descrever como um pai mais participativo. Entende-se por negação o processo pelo qual o sujeito, embora, formulando um de seus desejos, pensamentos ou sentimentos, até então recalcado, continua a defender-se dele negando que lhe pertença (LAPLANCHE; PONTALIS, 2004).

Outra perspectiva desta problemática pode ser entendida a partir da explicação que Ginger (2007), traz sobre resistência, que considera como o surgimento de interrupções, saltos ou deslizamentos na segurança, o que acaba abrindo espaços para situações de incômodo, entre elas o que chama de 'deflexão', um desvio do desejo ou necessidade pessoal, uma evitação ante a situação que porventura possa vir a manifestar um conflito. O sujeito passa a defletir até encontrar maneiras de ajustar-se a situação. Isso aponta exatamente para esse tipo de comportamento identificado em familiares de crianças com TEA, haja vista que é por meio dessa postura inicial onde evita-se confrontar esse dado agora presente na realidade familiar.

Conviver com o TEA é uma experiência que se pode dizer como 'desconhecida', gerada no estigma e nos obstáculos da vida no cotidiano de planejar iniciativas que sustentem o desenvolvimento dos filhos, principalmente diante da frustrada expectativa de ter um filho 'perfeito e saldável', e o processo de adaptação ao diagnóstico vai aos poucos modelando a dinâmica familiar. É um percurso de inquietações e incertezas onde a tendência é fragilizar a criança por suas limitações e de deparar-se com a sobrecarga de um

dos componentes da família, geralmente a mãe, acarretando inevitável agravamento (ZANATTA, *et al.*, 2014).

Outro aspecto destacado é a estratégia desenvolvida pelas famílias em tentar poupar os filhos dos 'olhares curiosos' do preconceito e da falta de esclarecimento por parte da sociedade. Os pais demonstram acreditar que o isolamento, geralmente feito sob a proteção de seus próprios lares, pode proteger os filhos de uma possível discriminação social. Em contrapartida uma alternativa que tem ajudado a minimizar essa questão é o fato do compartilhamento de angústias através da participação em alguma rede social que possibilite o compartilhamento de experiências (ZANATTA *et al.*, 2014). É fundamental, no entanto, que se esteja atento aos riscos e benefícios que a exposição às redes sociais podem desencadear. Para um efeito benéfico, é preciso que os tópicos tenham confiabilidade e credibilidade técnica, do contrário poderão deixar mais dúvidas e ampliar as aflições.

Parece que estas famílias entenderam que ser rejeitado acaba sendo uma consequência do diagnóstico, que vai elevando a condição de estigmatizado, se tornando um atributo que vincula o sujeito a um grupo social, colocando-lhe uma 'marca', sob o signo de uma ameaça a sociedade, uma negação da identidade do outro. Quanto mais evidente são as características de um indivíduo estigmatizado, maior é a sua rejeição (GOFFMAN, 1988).

Durante o período helênico, na Grécia Antiga, cultuava-se a ideia de corpo perfeito — os espartanos talvez sejam os maiores exemplos desse culto à perfeição corporal — e consolidou-se nessa época a noção de 'estigma' percebido como um 'mal', um sinal de punição que os deuses infligiam aos pobres mortais.

Já na Idade Média, o conceito de estigma passa por uma reformulação e aquele que estava dentro desse escopo de desenvolvimento atípico de habilidades físicas e/ou mentais eram compreendidos como seres gloriosos, capazes de conexão com o divino, expressando assim uma marca de santidade. No entanto, atualmente se retoma essa concepção grega do estigma, com toda a sua carga de excludência discriminatória, mas sob manifestações diversas e, por vezes, veladas. Este "resgate" tem desencadeado um largo processo de sedimentação da invisibilidade social dos sujeitos atípicos, entre os quais estão os portadores do TEA.

A estigmatização cria um ambiente favorável a exploração do outro em diversos aspectos, podendo se manifestar por meio do alijamento à 'venda' de ideia e soluções mágicas de cura ou supostas vantagens. A relação com o grupo social sempre será tensa e desconfortável, de alguma forma há uma espécie de aproximação entre grupos de estigmatizados (GOFFMAN, 1988).

Ao analisar a sociedade contemporânea, os seus procedimentos de interação, os seus dispositivos de organização social, Han (2017a) assenta a noção de que hoje vivemos numa sociedade que formatou-se com base na erosão do Outro, do afastamento deste Outro, colocando-o sempre como uma dimensão exógena e estranha. Esta corrosão da imagem do Outro, esse esvaecimento da alteridade como mecanismo de ligação afetiva entre diferentes sujeitos, é consequência da centralidade do Eu que eclodiu numa radicalização de um narcisismo que se rendeu à comparação de todos por uma 'pasteurização' do ideal de normalidade (HAN, 2017b).

Essa centralidade narcísica acaba por fomentar uma certa estrutura de sociedade onde todas as relações são tuteladas a partir de uma lógica de consumo que necessita padronizar estéticas, corpos, pensamentos, e os colocar todos sob o signo do igual e da comparação. Aquele que esteja fora do padrão estabelecido, é rechaçado, discriminado e tem seu status de sujeito livre, independente, digno de respeito e tratamento igualitário suprimido (HAN, 2017b).

Afirma Han (2017b):

A cultura atual da comparação constante não admite a negatividade do *atopos*. Estamos constantemente comparando tudo com tudo, e com isso nivelamos tudo ao *igual*, porque perdemos de vista justamente a experiência da *atopia* do outro. A negatividade do outro *atópico* se retrai frente ao consumismo. Assim, a tendência da

sociedade de consumo é eliminar a alteridade atópica em prol de diferenças consumíveis, sim, *heterotópicas*. A diferença é uma positividade em contraposição a alteridade. Hoje, a negatividade está desaparecendo por todo o lado. Tudo é nivelado e se transforma em objeto de consumo (HAN, 2017b, p. 9).

*Atopos* é um termo grego que pode ser traduzido como “esquisito”, “estranho”, ou “diferente”. De acordo com Han (2017b), a sociedade contemporânea não administra de forma justa esse *atopos*, esse divergente, esse atípico. O portador do TEA está inserido nesse ponto de ruptura categórico aventado pelo pensador coreano. Ele é um *atopos* que encontra-se fora das categorias consumíveis de normalidade e, exatamente por isso, acaba por ser tratado de forma excludente por um sistema social que não admite e não absorve diferenças que não estejam submetidas à lógica do consumo.

Uma outra possibilidade de interpretação do termo *atopos* está na sua noção de “sem lugar”, que era a designação daqueles que causavam estranhamento na *polis* grega, responsáveis por causar “perplexidade e desconfiança diante da organização aparentemente harmoniosa da *pólis* e do cosmos” (CHAVES, 2019, n.p.). Descrição que, por mais anacrônica que soe, ainda se vê sendo utilizada no que diz respeito aos portadores do transtorno do espectro autista, que ainda são compreendidos distantes dos padrões das sociedades contemporâneas e suas versões modernas de *polis*. Desta feita, é necessário compreender como o corpo social estabelece e absorve os atípicos, o que estão à margem dos ideais de normalidade definidos pelos parâmetros de aceitação social.

É a estrutura social que estabelece os padrões aceitáveis ou não de se ajustar. O que é legítimo e aceito em uma sociedade passa a ser determinado a partir das relações hegemônicas determinadas por um grupo específico, geralmente minoritário, que formata esta composição, é isto que ajuda a construir a identidade social dos sujeitos, ou seja, um resultado daquilo que se é a partir do se espera que se seja (GOFFMAN, 1988).

De acordo com as postulações feitas por Rousseau (1750/2008), a partir da organização humana em sociedade aos poucos, em decorrência dessa nova forma de se organizar coletivamente, o ser humano viu-se afastado da sua natureza essencial mais “primitiva” para dar lugar ao *ser social*. O *ser social*, segundo as formulações teóricas do pensador genebrino, é responsável pelo afastamento do homem de sua própria essência que sustentava-se na preservação e sentimento de misericórdia. Sob essa ótica o autor sugere que até podem ter existido diferenças em termos individuais, mas não interferiam na maneira de ser. É o senso político, de moral, que passa a submeter um ao outro.

No entanto, viver em sociedade e de forma coletiva passou a ser uma necessidade, uma forma de ampliar conquistas, garantir espaços, territórios e o fortalecimento da sobrevivência. O processo de desenvolvimento humano buscou transformar o natural em social, no civilizado, um percurso necessário na construção à socialização.

A convivência entre pessoas cria a necessidade de comunicação, dando espaço para o surgimento de formas de linguagem: o nômade perde o lugar para o convivente e a noção de propriedade passa a fazer parte do convívio. Superar as dificuldades surgidas no grupo parece ser uma tarefa mais simples, contudo, o aprimoramento, a perfectibilidade passa a ser inserida neste cenário, começam a ser construídas as categorias e associadas a conceitos de valor, colocando pessoas em pontos contrastantes em um mesmo núcleo. Passa a existir o melhor e o pior, o mais fraco e o mais forte, o belo e o feio e a primeira de todas as desigualdades: o rico e o pobre (ROUSSEAU, 1750/2008).

Surge então, a necessidade da organização de padrões e garantias de conquistas, começando uma guerra velada que não conhece finitude. A sociedade harmônica e justa talvez seja uma utopia que muitas pessoas que se sentem alijadas sonham, seria necessário haver uma relação de cumplicidade governados e governantes, pautada na liberdade, igualdade e sensação de justiça.

## Tratamentos Experimentais associados ao TEA

Schwartzman *et al.* (2015), anotam que na década de 1960 acreditou-se que o TEA era originado de posturas inadequadas de mães consideradas frias ou pouco afetivas, este rótulo foi associado aos pais pois acreditava-se que haviam causas biológicas geradoras do problema. Desenvolvida em 1943 por Leo Kanner e conhecida como a teoria das ‘mães geladeiras’, esperava-se que houvesse alguma melhora nas crianças ao afastá-las de suas mães, o que não foi observado.

Atualmente acredita-se que o TEA está relacionado a um desvio no desenvolvimento da sociabilidade. Entretanto, em especial as mães, parecem carregar uma culpabilidade, gerando, em alguns casos, um sentimento de rejeição pela perda do filho idealizado, causando estresse emocional.

A estimacão é um fenômeno universal, sendo presente em qualquer grupo social de pessoas, caracterizado pela rotulacão, a perda do status social é uma marca de atributos negativos, percebido por um grupo maior cujo objetivo é rebaixar e desvalorizar o status social daquele que causa essa estigmatizacão (GOFFMAN, 1988).

Este sujeito estigmatizado aos poucos vai tendo seu valor diminuído, reduzido, se tornando um motivo de vergonha aos familiares que, geralmente, tendem a esconder ou isolar o ‘filho problema’, afinal, se não é visto, não sofre discriminacão. Na Grécia Antiga, os julgados desviantes ou incapazes de conviver em sociedade, tais como prostitutas, ladrões, e pessoas com doenças contagiosas, tinham marcadas em suas peles tatuagens que caracterizavam essa estigmatizacão. Atualmente este processo é entendido pelo qual as pessoas se tornam desacreditadas e inabilitadas em sua aceitacão plena (SCHWARTZMAN *et al.* 2015). Geralmente suavizadas com metáforas ou eufemismos da condicão, a discriminacão acontece de forma velada e sutil, como é o caso da expressão ‘coitadinho’.

A mãe de Eduardo relatava muita dificuldade em lidar com sua família, principalmente seus pais. Segundo sua narrativa, eles adotavam uma postura excessivamente permissiva, diziam que como o neto era uma criança ‘com problemas’ podiam fazer as vontades do ‘coitadinho’, criando um ambiente de dificuldade no estabelecimento de regras e limites. Uma queixa frequente era a dificuldade que ela tinha em conquistar a autoridade ante ao filho.

As crenças podem ser definidas como representacões mentais simbólicas acerca de fatos, pessoas, condicões do mundo, mas também de nossas condicões internas, configuradas como expectativas, desejos, motivações, conflitos, sentimentos e aspirações (KRÜGER, 2004). A crença é considerada um aspecto subjetivo do comportamento. Assim sendo, o conteúdo informativo das crenças, sejam as individuais, familiares, sociais, etc. pode não corresponder objetivamente aos fatos as quais se refiram, mas a uma compreensão particular acerca desses fatos

As crenças sobre o TEA também vem sendo enfocadas quanto ao aspecto cultural (ECKER, 2010; RAVINDRAM & MYERS, 2013; CHIRDKIATGUMCHAI *et al.*, 2010). A pesquisa de Ecker (2010), por exemplo, investigou crenças culturalmente construídas sobre o TEA em famílias da Coreia do sul, China, Paquistão, Bangladesh e Israel.

Na Coreia do Sul, por exemplo, existe a ideia de que o transtorno seja curável e possa ser resultado de uma punição por pecados antigos da família, negligência da mãe em relacão à criança, ou “fantasmas maus”. Estas crenças foram apontadas como influencia grande na decisão de diversas famílias de saírem da área urbana e se mudarem para área rural, a fim de isolar-se. Segundo Ravindran e Myers (2013), os estudos transculturais sobre o TEA mostram que os profissionais não podem assumir que há atitudes e práticas universais acerca do autismo por parte dos pais, o que sugere que as crenças parentais precisam ser levadas em consideracão nas propostas de intervençao nas diferentes famílias. Além disto, pode se ressaltar a importância de estudos contextualizados na populacão brasileira, tendo em vista que as crenças, além de questões pessoais e familiares, são influenciadas pelo contexto e cultural das quais os casais fazem parte.

Entre essas percepções a respeito do TEA e as influências que determinadas noções culturais a respeito do transtorno, diversos mitos sobre esta condição ganharam força e capilaridade. Os mitos são construídos de diferentes bases, inclusive científicas. Durante algum tempo em razão de estudo divulgado na comunidade médica europeia acreditou-se que o TEA estava relacionado aos efeitos provocados pela vacina tríplice viral, vacina esta que ajuda a combater, entre outras doenças, o sarampo.

Este mito da associação do TEA com a vacina teria surgido em um estudo publicado em 1998, em razão de 12 crianças terem desenvolvido inflamações intestinais após o seu uso. Graças a essa lenda espalhada de forma vertiginosa nos tempos das redes sociais acabou desencadeando um conjunto de consequências tenebrosas, como a baixa incidência de vacinação em diversos países, o Brasil incluso, e o expressivo aumento de casos de sarampo, trazendo de volta uma doença que estava praticamente erradicada. Apesar do estudo ter sido retificado e atualizado em 2010 pela revista britânica *The Lancet*, ainda existem reflexos dessa resistência e dificuldade de adesão a vacina e de preconceito ao TEA ainda se percebe presentes em muitas famílias (VEJA, 2019).

Outra crença mais recente que tem causado problemas está baseada no uso de ‘dióxido de cloro’, a substância é conhecida como MMX1 e orientada a ser usada internamente por portadores de TEA, seja via oral ou retal. Ocorre que este tipo de substância, por ser ácida, pode acarretar diferentes prejuízos a fisiologia de crianças, incluindo a descamação das paredes do intestino, o que foi percebido por alguns pais como a eliminação de vermes. Este ‘kit’ é comercializado em muitos ambientes físicos e virtuais, inclusive igrejas, o que dá ao produto uma aparente credibilidade que torna sua invalidação mais difícil.

Desde 2010, o departamento de saúde norte americano adverte para os graves danos que a solução pode causar. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA proibiu a divulgação, a comercialização e o uso da substância para esse fim (FANTÁSTICO, 2019).

Outros procedimentos adotados em relação aos portadores do TEA que merecem atenção são os tratamentos experimentais com o princípio ativo da Cannabis, a terapia com animais e o musicoterápico.

Santos, Scherf e Mendes (2019), propõem o uso da substância conhecida como canabidiol (CBD), sendo esta capaz de reduzir alguns sinais do TEA. Os autores apresentam dados otimistas no tratamento de crises convulsivas relacionadas a epilepsia e destacam que como muitos portadores do TEA podem apresentar algum grau de epilepsia é possível observar melhoras também neste sentido. O medicamento ainda pode ajudar a reduzir a excessiva atividade neuronal que pode provocar reações comportamentais variadas, principalmente em casos de ansiedade extrema, por exemplo.

O Canabidiol funciona como uma espécie de barreira sináptica, inibindo alguns comportamentos o que é percebido por pais e cuidadores como uma melhora significativa no quadro. Entretanto chama-se a atenção para o uso moderado do CBD, uma vez que os trabalhos na área ainda são reduzidos e as pesquisas limitadas. É preciso cautela, principalmente diante da idealização ou fantasia que as pessoas podem ter sobre o provável efeito do remédio.

A utilização do cão parece funcionar como um estágio para pais e responsáveis desenvolverem habilidades de sociabilidade, uma vez que domesticar um cachorro é, de certo modo, estimular capacidades de socialização. O convívio com animais domésticos acompanha uma tendência crescente no sentido de tornar o animal como um ‘membro da família’ com direitos e privilégios. Acredita-se que o cão espelha a personalidade de seu dono, e há algumas pessoas que parecem demonstrar vínculos afetivos mais fortes por seus animais do que por seus familiares.

---

<sup>1</sup> O MMS (mineral miracle solution, em inglês) foi criado pelo norte americano Jim Humble, há mais de vinte anos. Humble é ex-membro da Cientologia. Apesar de uma ampla divulgação, tem sua comercialização proibida em vários países.

Roma (2015), estuda o trabalho de cães com crianças com TEA e observa que há uma significativa mudança nos quadros. Sentimentos, como alegria, foram mais facilmente observados. Outro importante ponto de mudança se deu quanto ao contato dessas crianças com outras pessoas, diminuindo a rejeição a estranhos. Mais um aspecto significativo deu-se pelo fato de que parte destas crianças pareceram expressar mais facilmente suas reações nesse tipo de interação. De qualquer forma, os resultados não foram obtidos em sua totalidade, o que solicita a delicada observação se uma determinada intervenção está sendo adequada ou não a um quadro específico.

Algumas características presentes nos cães poderiam servir de grande ajuda a crianças com TEA. Estes animais, pela sua própria natureza, respondem a gestos sociais humanos como o olhar direcionado de seus donos, a obediência a gestos e comandos (BRAUER *et al.*, 2004), além de serem grandes observadores do comportamento humano, chamando atenção ante ao perigo ou um risco iminente. Outra habilidade observada é a capacidade de manter a atenção prolongada em uma dada situação específica (SCHWAB e HUBER, 2006) características tão necessárias no trabalho de estimulação do TEA.

Cães podem trazer benefícios para a saúde física e psicológica, eles parecem ampliar perspectivas de confiança e segurança, além de promover o aprendizado e o aumento da auto-estima. É possível que essa interação minimize os níveis de ansiedade, o que Granger e Kogan (2006) relatam sobre a experiência de crianças com TEA na terapia com animais destacando que elas parecem se sentir mais calmas, menos sozinhas e mais felizes.

A construção de vínculos, a importância do cuidado social e a interação são importantes características presentes nesta configuração, o que pode abrir novas esperanças na construção de alternativas de tratamentos diferenciados numa estrada que a cada etapa revela novas possibilidades. O possível risco neste campo é o do medo apresentado por algumas crianças no contato com animais, necessitando de uma cuidadosa observação na qualidade desta interação.

Outra via de estímulo e uma alternativa de tratamento de crianças portadoras do TEA é por meio da musicoterapia, que tem aberto as possibilidades de investigações acadêmicas que tragam resultados que possam revelar probabilidades alentadoras a respeito do cuidado afetivo, emocional e psicológico das crianças que tenham apresentado características compatíveis com o diagnóstico do transtorno autista.

Há uma vasta literatura sobre o TEA que tem procurado descrever a relação existente entre o transtorno e a forma como ele se relaciona com a música, de como nessa relação se estabelece uma forte influência e de como os estímulos não-verbais podem gerar resultados promissores na comunicação com crianças autistas (SAMPAIO *et al.*, 2015).

Os estudos produzidos pelas neurociências têm permitido chegar a conclusão de que tanto canções instrumentais quanto canções textuais são uma grande plataforma de estudo das emoções pois, segundo aventa Sampaio *et al.* (2015), podem expor gradações sentimentais muito mais complexas do que somente as consideradas positivas e negativas. Além disso, Sampaio *et al.* (2015) observam que os estudos sobre os efeitos da música transcendem aos limites culturais, pois a música é transcultural e aponta para reações — como ativações na amígdala, hipocampo, giro hipocampal, lobo temporal, entre outras áreas do cérebro — semelhantes em sujeitos de diferentes matrizes culturais.

Além das demonstrações das variações sentimentais percebidas durante os estudos neurocientíficos, também se pode observar as mobilizações cognitivas que existem nos portadores do TEA através dos estímulos musicais, que podem se desdobram em processos “como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, entre outros” (SAMPAIO *et al.*, 2015, p. 147).

Para Filipic e Bigand (apud SAMPAIO *et al.*, 2015) há dois níveis nos quais se dá o processo emocional da música: aquele que é imediato e ocorre de forma direta em menos de um segundo e o prolongado que demanda uma atividade de processamento cognitivo mais complexo e elaborado.

Sampaio *et al.* (2015) cita o estudo de Lai *et al.* (2012) que indica que existe uma diferença na maneira como o portador do TEA processa, nos seus circuitos neurais atrelados a fala e

a canções — “em especial o giro frontal esquerdo inferior, o giro frontal superior e uma maior conectividade das regiões frontal e posterior” (SAMPAIO *et al.*, 2015, p. 147) —, a sonoridade. No portador do transtorno as regiões cerebrais que se ativam com maior intensidade são os responsáveis pela escuta de canções. Esses circuitos neurais apresentam maior atividade do que os de fala. Ou seja, a criança com TEA tende a se expressar de forma mais tranquila e pacífica quando estimulada com música do que quando estimulada a verbalizar.

Esse estudo é indicativo do sucesso que existe em diversos tratamentos de musicoterapia onde se busca transmitir informações em textos cantados que são melhores absorvidas do que a mera leitura tradicional.

Por esta razão e também pela cadência ritmada da pulsação musical é que se explica a experiência prazerosa da pessoa com TEA tem ao ser musicalmente estimulada, permitindo que tenha uma vivência ambiental que esteja distante de qualquer tipo de sensação aversiva ou ameaçadora (SAMPAIO *et al.*, 2015).

Esses são caminhos, alternativas, possibilidades que permitem perceber a multiplicidade de percepções a respeito do TEA. No entanto, o caminho à aceitação do diagnóstico do transtorno é complexo, e demanda atenções específicas para superar os desafios postos tanto no campo particular quanto no mais amplo, conforme veremos a seguir.

## O caminho à aceitação

Schwartzman *et al.* (2015), afirmam ainda, que o estigma social é mais premente nas situações onde ocorre a deficiência intelectual. O preconceito maior estaria associado as possíveis capacidades intelectuais, físicas e morais da pessoa, como se uma condição tivesse influência sobre a outra. Já a discriminação, estaria aplicada diretamente a esta condição, como efeito generalizador para o grupo onde o indivíduo está inserido, podendo chegar a diferentes níveis. Embora se pregue o direito a igualdade ou oportunidade a todos, parece haver a valorização do melhor resultado a quem mais se destaca, quem mais se esforça, o que gera o inevitável sentimentos de vergonha, inibição, culpa, podendo chegar a depressão ou ideação suicida naqueles que não estejam adequados aos modelos impostos.

É possível que as famílias se sintam culpadas por não conseguir controlar o comportamento de seus filhos, pois o que se observa é que tendem a dois tipos de reações: a de reprodução do padrão estigmatizador ou a aceitação da responsabilidade pela condição. De qualquer forma, a presença da auto-discriminação é facilmente percebida.

A qualidade da construção do vínculo familiar pode oferecer a possibilidade de proporcionar suporte no enfrentamento desses processos, sendo importante o apoio profissional a essas famílias que desde o momento do diagnóstico são impactadas por esta realidade, e a forma como lidam com isso afeta o bem estar familiar.

O impacto que o diagnóstico causa a algumas famílias assume proporções distintas dependendo de fatores como a expectativa familiar, o preparo emocional dessas famílias em lidar com situações críticas, a maneira como esse diagnóstico é comunicada, dentre outros. Apesar desses fatores, a ajuda de profissionais especializados nesta problemática se torna imprescindível a um bom desempenho na evolução desses quadros, e por esta razão que o papel da psicologia neste contexto torna-se fundamental.

A mãe de Marcelo descreveu que um de seus maiores obstáculos foi vencer o preconceito de sua própria família. Diz ter se sentido muito magoada quando ouviu de um irmão que não deixaria os filhos brincarem com ‘esse menino doido’ (ao se referir ao sobrinho). Chorou muito, conversou com o marido e decidiram que o filho seria criado longe dos outros para não sofrer esse tipo de retaliação.

Marcelo demonstra ser uma criança aparentemente dependente de seus pais, principalmente do pai. No início do tratamento tinha muita dificuldade em ficar na sala sem a presença do genitor. Nas programações em que participou sua interação se restringia ao pai. Aos poucos, com certa dificuldade, foi experimentando a possibilidade de perder o

contato visual deste cuidador e foi inserido em brincadeiras com outras crianças. Recordo um relato deste pai quando em meio aos olhos marejados comentou: "é a primeira vez que vejo meu filho sorrir".

Martín-Baró (2009), sustenta que a Psicologia tradicional esteve alicerçada em padrões europeus e norte-americanos, de predominância branca e economicamente abastarda, a serviço de uma ideologia dominante, que em muito se diferencia da realidade da América Latina, marcada basicamente pela exploração, desigualdade, pobreza e opressão, tendo como canal de expressão as muitas formas de violência, miséria e outras dimensões da vida. Este fenômeno parece suscitar a valorização da subjetividade, sobre a qual é preciso construir uma ciência comprometida com a libertação e a construção de uma identidade própria.

Em razão de uma formação religiosa, é importante se libertar da ideia de pecado, da vontade divina ou de um castigo por ela atribuído. O que se opõe a Deus não é o ateísmo, mas a idolatria (MARTÍN-BARÓ, 2009). Muitas famílias chegam com uma sensação angustiante de terem sido castigadas por terem um filho portador de uma necessidade especial — neste caso o TEA também se insere nesta configuração —, fazendo algumas chegarem a se questionar sobre o que poderiam ter feito para merecer essa assim considerada sina.

Estes familiares precisam acreditar que as ações propostas são possibilidades práticas de aplicação concreta, não apenas teorias, mas possibilidades reais. O fazer não pode impedir o desenvolvimento humano, é importante resgatar a fé e a esperança na perspectiva de um futuro menos ameaçador (MARTÍN-BARÓ, 2009). Aqui o 'conforto' oportunizado por uma religião não pode reforçar esta sensação:

E Jesus, vendo a multidão, subiu a um monte, e, assentando-se, aproximaram-se dele os seus discípulos e, abrindo a sua boca, os ensinava, dizendo: Bem-aventurados os pobres de espírito, porque deles é o reino dos céus; Bem-aventurados os que choram, porque eles serão consolados; Bem-aventurados os mansos, porque eles herdarão a terra; Bem-aventurados os que têm fome e sede de justiça, porque eles serão fartos; Bem-aventurados os misericordiosos, porque eles alcançarão misericórdia; Bem-aventurados os limpos de coração, porque eles verão a Deus; Bem-aventurados os pacificadores, porque eles serão chamados filhos de Deus; Bem-aventurados os que sofrem perseguição por causa da justiça, porque deles é o reino dos céus; Bem-aventurados sois vós, quando vos injuriarem e perseguirem e, mentindo, disserem todo o mal contra vós por minha causa (BÍBLIA. N. T. Mateus. Português. Bíblia Sagrada, 2011. Cap. 5, v. 1-11.).

Martín-Baró (2009), propõe uma dimensão histórica do pensar e agir, onde o coletivo é privilegiado sobre o individual, um ser humano agente e consciente sua própria vida, sua própria escolha, agente ativo dos processos sociais, com capacidade de ampliar a visão de si e da sociedade, potenciando virtudes populares sob a expectativa de um amanhã mais generoso.

Anita foi mais um dos casos atípicos que me chegaram. O curioso foi que, ao contrário dos demais pacientes que são encaminhados para atendimento, como é procedimento padrão, ela me abordou ao me ver entrar na sala e questionou como faria para ser atendida, solicitando seu atendimento. Com uma história de vida marcante, demonstra ter conhecido de perto o que é preconceito, me contou alguns episódios de sua vida, desde muito cedo teve que batalhar pela criação de sua família. O pai de seus filhos a abandonou e ela descreve muitos desafios na criação dos filhos, principalmente de uma filha com 'síndrome de down'. Quando todos estavam adultos, ela achou que ia começar a relaxar, foi quando perceberam que a filha começou a passar mal, levaram-na ao pronto atendimento, descobrindo lá, que ela estava em trabalho de parto.

Anita descreve uma sucessão de surpresas, a primeira de perceber a sexualidade da filha, que até então não tinha se dado conta, em seguida a busca do possível pai. Ela descreve que ao questionarem quem seria o pai, a filha enumera algumas pessoas, além do susto da descoberta da gravidez, a surpresa de uma vida sexual ativa e com múltiplos parceiros e nenhum dos relacionados era 'down' ou tinha problemas similares, conta que chegaram a fazer exame de DNA com os dois primeiros suspeitos, depois resolveram cancelar a investigação. Conta que pensou: "*Já criei muitos, mais um não vai fazer diferença*".

Sua preocupação era que o neto fosse down, não queria passar pelo mesmo desgaste que teve com a filha, por algum tempo teve um alívio aparente, o neto não apresentava traços da síndrome, ele apresentava TEA. Começava ali uma jornada desconhecida e com alguns percalços desconhecidos. Aos poucos ela ensinou a filha a ser mãe e cuidar do filho (o que parece ter resultado em um efeito muito bom para ambos. O afeto desenvolvido pelo neto, tornou o diagnóstico um detalhe, mesmo com as prováveis dificuldades, estava disposta criar e cuidar do neto.

É necessário o entendimento de que a chegada de uma criança mobiliza todas as expectativas de uma família e faz com que ela seja aguardada com grande ansiedade. Por esta razão, quando nasce uma criança portadora do TEA é preciso saber direcionar a gestão das expectativas, dos projetos de vida que habitualmente são pensados já no período de gestação, mesmo que este seja atravessado de complicações ou especificidades, como é o caso de Anita e seu neto.

Conforme os dizeres de Zanatta *et al.* (2014):

Para a família, deparar-se com as limitações da criança autista, por menor que seja, significa um encontro com o desconhecido. Enfrentar esta nova e inesperada realidade causa sofrimento, confusão, frustração e medo. Ser pai e mãe neste momento significa embarcar em uma experiência complexa, repleta de dificuldades e extremas responsabilidades, pois a criança pode ser parcial ou totalmente dependente dos pais (BUSCAGLIA, 2006).

O cuidado com a criança autista requer dos pais um dinamismo diário, pois o autista não apresenta o mesmo comportamento todos os dias, embora os sintomas sejam sempre os mesmos: isolamento social, rotinas e comportamentos repetitivos, risos inapropriados, retardo ou dificuldade na comunicação, ecolalia, fixação por girar objetos. Eles não respondem aos métodos normais de aprendizagem, não mantêm contato visual, possuem resistência ao contato físico, são autoagressivos. Entretanto, o que muda é a forma com que a criança manifesta o seu comportamento, que se modifica diariamente. Isto exige da família, a cada momento, a descoberta de novas formas de atuar frente ao transtorno autístico (VIDEBECK, 2012) (ZANATTA *et al.*, 2014, p. 275).

Uma das formas de se sentir pertencente a um espaço foi instituída na noção de 'territorialidade' adotada na reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS) que seria alcançada quando o tratamento deixa de ser exclusivamente medicamentoso, institucionalizado e passa a incluir também intervenções não farmacológicas voltadas para a abordagem de questões psicossociais relativas ao contexto do sujeito, isto é, seu território geográfico-existencial.

Aqui território é um objeto dinâmico, vivo repleto de inter-relações em que há uma inseparabilidade estrutural, funcional e processual entre a sociedade e o espaço geográfico em si. Não apenas uma dimensão material, mas cultural e simbólica. Garantindo a universalidade e equidade proposta, uma forma de ampliar os fatores de proteção e inclusão, retirando-os da condição de estigmatizados, diminuídos para o mais próximo de cidadãos (BRASIL, 2016).

A família acaba por ser — ou espera-se que seja — esse espaço de significações, onde o sujeito é reconhecido e reconhece seus semelhantes, aqueles que estão mais próximos ou identificados por padrões comuns.

A partir destes efeitos vão se formando as redes sociais. Redes podem ser definidas como um entrelaçamento de cordas, cordéis, arames com aberturas regulares fixadas para malhas, compondo uma espécie de tecido. No entanto, sempre apresentam a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar a imagem de uma teia (BRUSAMARELLO, 2011). Se vincular a uma rede social é estar em um universo de infinitas possibilidades e trocas, com a ciência do poder de mobilização, de conquista e político que essas estruturas desenvolvem.

As redes sociais estão em constante evolução e assumem diferentes relacionamentos e modos de interação, podem mudar comportamentos, ampliar capacidades e melhorar a autoestima de seus participantes, auxiliando a ressocialização dos envolvidos. Entretanto, as redes podem trazer aspectos negativos aos participantes. É importante destacar se os fins estabelecidos estão efetivamente direcionados pois, do contrário, podem ocasionar um aumento da problemática quando não oferece o devido apoio, colocando-os muitas vezes, numa condição de vulnerabilidade. Podem conter um potencial destrutivo (BRUSAMARELLO, 2011).

Schwartzman *et al.* (2015), destacam que uma boa forma de se promover a identidade social é através do domínio do conhecimento da deficiência, da limitação, esta conscientização favorece a autoestima deste indivíduo.

A atitude profissional, principalmente em unidades públicas, deve ser trabalhada em direção ao estabelecimento de vínculos para a inserção social do usuário, o psicólogo e outros profissionais da saúde, exercem papel fundamental neste cenário, é necessário desenvolver projetos terapêuticos que incluam e promovam a inserção social dos usuários, estimulando as relações, fortalecendo vínculos e auxiliando-o a assumir a condição de protagonista de suas próprias vidas, responsáveis por suas próprias escolhas. É fundamental mostrar aos cuidadores as diferenças existentes entre os comportamentos inerentes ao quadro e as condutas típicas da infância, como a birra, por exemplo, mostrando as famílias que a criação de uma criança pode ser muito desafiadora, mas precisa tanto da permissão quanto da frustração.

Percebe-se que existe uma vasta demanda para o entendimento do suporte e auxílio das famílias de portadores do TEA e também a própria criança que possui este transtorno. A realidade amapaense ainda é incipiente e deficiente na forma como presta esse cuidado e acolhido nos seus órgãos públicos responsáveis por esta atividade.

## Considerações finais

Sobre o Transtorno do Espectro Autista pairam um conjunto variado e múltiplo de visões, lendas e mitos. Muitas dessas visões são preenchidas por uma percepção idealizada que se relaciona somente com uma perspectiva estereotipada do transtorno e de quem convive com ele.

É importante lembrar que nem todo o caso é percebido ou detectado na infância, podendo ter seu diagnóstico tardio e que não existe, até o momento, a perspectiva de cura. O que se tem é a diminuição de alguns sinais em razão do tratamento aplicado e da estimulação recebida.

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado pela ciência há cerca de 60 anos, mas ainda existem muitas divergências e grandes questões a serem respondidas.

Diante do diagnóstico do TEA observa-se o quanto a família pode exercer um papel benéfico no processo de convívio com o transtorno. No entanto, o isolamento social da criança pode ser facilmente confundido com timidez, a demora em falar percebida como preguiça, as manias como características da personalidade. É comum confundir essas

características com as do desenvolvimento de crianças, o que dificulta muitos pais em aceitar o diagnóstico, principalmente quando envolvem os primeiros filhos.

Essa dificuldade e todas as demais complexidades que envolvem crianças com TEA e as suas respectivas famílias, foram marcos estimuladores para o desenvolvimento dessa investigação. Falar de família é falar de grupo, e o trabalho de grupo tem ajudado algumas famílias a enfrentar suas realidades.

A experiência no trabalho com famílias possibilitou um inestimável enriquecimento pessoal e profissional, perceber a evolução da trajetória, as conquistas e desafios vencidos e superados, o reconhecimento e as descobertas de muitas possibilidades de transformação de fatos que pareciam intransponíveis, foi o que avalio como a maior riqueza dessas descobertas.

Essas percepções demonstraram um sentimento de pertencimento a essas famílias antes não demonstrado, de um saber agora empoderado com perspectivas de repasse desses conhecimentos a outras pessoas, familiares ou não, a grande maioria passou a ocupar espaços em grupos buscando sua representatividade e conquistando espaços e direitos antes sequer conhecidos.

A transformação da vida de muitas crianças foi possível graças a disponibilidade de mudança de paradigmas de suas famílias que se recusaram a aceitar imposições sociais e estão reescrevendo suas próprias histórias.

Isso parece moldar a noção de pertencimento ao grupo, o que estabelece que fugir desse padrão poderá implicar em se retirar deste sistema, qual o movimento desta fronteira, talvez seja isto que faz com que o conceito de familiar seja internalizado, causando a sensação de pertencimento, o grupo não é só o momento onde as pessoas estão juntas, mas quando passa-se a convergir visão e os objetivos para um ponto comum.

Esse ambiente-família guarda em si um universo amplo de especificidades, e sobre o qual demanda-se uma estrutura de acolhimento, cuidado, orientação e amparo.

Ao longo do percurso percorrido por esta pesquisa, foi possível vislumbrar diversos aspectos desse lugar-família e de como esse ambiente pode ser um lugar de crescimento, desenvolvimento, acolhimento e amadurecimento, tão fundamentais para uma criança atípica.

Tomando casos específicos e vendo neles a exemplificação pragmática das minhas investigações teóricas, pude aliar a prática acadêmica, minha experiência clínica e um estudo científico no qual se pôde depreender as inúmeras necessidades que a estrutura familiar de uma pessoa com transtorno do espectro autista tem e demanda.

O caminho a ser trilhado para a melhoria das condições de quem convive com o TEA é longo, árduo e apresenta-se como cheio de percalços. No entanto, cabe aqui compreender a necessidade incessante de estudo, investigação e pesquisa, como um esforço salutar para ampliar as fronteiras do conhecimento a respeito desse transtorno tão presente e ainda tão preterido no escopo de políticas públicas, como a realidade brasileira deixa patente.

Mesmo extenso e complexo, faz-se necessário enveredar por este caminho e contribuir de forma que ele possa oferecer mais possibilidades de resolução e reflexão para os problemas que se apresentam, de forma que estes possam ser dirimidos ou aos menos suavizados, já que a existência atípica traz por si só uma gama de demandas únicas. Cuidar e amparar aqueles que cuidam, direcionar e aconselhar essas famílias, é um desafio posto e, mais do que somente isso, é um desafio aceito.

Muitas famílias ainda viram em busca de atendimento com anseios e angústias muito similares, o aprendizado aqui adquirido possibilita uma habilidade melhor em trabalhar com essas questões oportunizando as descobertas necessárias a este amadurecimento e aprendizado.

As surpresas estarão sempre presentes sejam elas construtivas ou desafiadoras, o importante é tentar buscar os recursos necessários para essa adaptação tão necessária. Neste cenário a maior mudança não começa no tratamento da criança, mas na transformação do ponto de vista de uma determinada realidade, muitas vezes, cristalizada que chega junto com o diagnóstico. Perceber que uma informação clínica pode ser apenas

um detalhe da relação de uma família é também semear um terreno onde o afeto pode ser mais renovador no sentido de estimular novas descobertas, novos desafios.

## Referências bibliográficas

BÍBLIA. N. T. Mateus. Português. Bíblia Sagrada, 2011. Cap. 5, v. 1-11.).

BRAUER, J. CALL, J. & TOMASELLO, M. Visual perspective taking in dogs (*Canis familiaris*) in the presence of barriers. 2004, **Applied animal behavior science**, 88, 99-317.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prevalence of Autism spectrum disorder among children aged 8 years:** autism and Developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2010, MMWR. United States: Surveillance Summaries, p. 1- 21;

Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador.** Uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

Fórmula é vendida com a falsa promessa da cura do autismo. **Fantástico.** Rio de Janeiro: Globo, em 26 de maio de 2019. Programa de TV.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC editora, 1988. 4ª ed.

GINGER, Serge. Gestalt: a arte do contato. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço.** Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2017a.

HAN, Byung-Chul. **Agonia do Eros.** Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2017b.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS J.-B. Vocabulário da Psicanálise. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1968/2004.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do Psicólogo. **Estud. psicol. (Natal)**, Jun 1997, vol.2, no.1, p.7-27. ISSN 1413-294X

RIBEIRO, Jorge Ponciano. A resistência olha a resistência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, 2007, vol.23, no.spe, p.73-78. ISSN 0102-3772

ROMA, Renata Paula da Silva. **A Influência do Cão na Expressividade Emocional de Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo;** orientadora Marie Odile Monier Chelini. São Paulo, 2015. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

ROUSSEAU, J.-J. Emílio ou da educação. 2ª ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 2008.

SANTOS, Arnóbio Barros; SCHERF, Jackelyne Roberta; MENDES, Rafael de Carvalho. Eficácia do canabidiol no tratamento de convulsões e doenças do sistema nervoso central: revisão sistemática. **Acta Brasiliensis**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 30-34, jan. 2019. ISSN 2526-4338. Disponível em:

<<http://revistas.ufcg.edu.br/ActaBra/index.php/actabra/article/view/131>>.

Acesso em: 21 jun. 2019. doi: <https://doi.org/10.22571/2526-4338131>.

SAMPAIO, R. T. et al. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo... **Per Musi**. Belo Horizonte, n.32, 2015, p.137-170.

SCHWAB, C. & Huber, L. Obey or not obey? Dogs (*Canis familiaris*) behave differently in response to attentional states of their owners. 2006, **Journal of Comparative Psychology**, 120, 169-175

SERRA, Dayse Carla Genero. **Entre a esperança e o limite**: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares. Tese de doutorado – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2008.

SOUZA, Solange Jobim. Resinificando a Psicologia do Desenvolvimento - uma contribuição crítica à Pesquisa da Infância. In: KRAMER, Sonia & LEITE, Maria Isabel Ferraz Pereira. **Infância**: fios e desafios da pesquisa. Campinas: Papirus Editora, 2007. 9ª ed. - Série Prática Pedagógica. pp. 39-56.

SPROVIERI, M.H.S.; ASSUMPÇÃO JR, F.B.. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 59(2-A), p. 230-237, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000200016>

Vacina não causa autismo, novo estudo comprova. Revista VEJA: São Paulo, 2019.

ZANATTA, Elisangel Argenta *et al.* Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2014.