

Rodrigo Sinnott Silva

Faculdade Anhanguera do Rio Grande

rodrigo.ss.79@hotmail.com

Ester Freitas Chaves

Faculdade Anhanguera do Rio Grande

hadassa.freitaschaves@gmail.com

AUTISMO, REAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS NAS RELAÇÕES FAMILIARES

RESUMO

Os objetivos com este estudo consistiram em analisar as reações e consequências do autismo nas relações familiares e sociais. Foi utilizada como conduta metodológica a pesquisa de campo com abordagem qualitativa. Entrevistas com questões abertas foram usadas como instrumentos de pesquisa junto às famílias e posteriormente submetidas à análise de conteúdo. Foram extraídas vinte e seis unidades de registro agrupadas em quatro unidades temáticas: reação familiar frente ao diagnóstico do autismo; interações familiares e sociais; enfrentamento e qualidade de vida. Pode-se identificar a necessidade da atuação de um profissional da Psicologia junto às famílias não só para esclarecimento e apoio, mas também com um trabalho terapêutico como alternativa de enfrentamento e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-Chave autismo; reações familiares; interações sociais; enfrentamento; qualidade de vida.

ABSTRACT

The objectives of this study were consisted by analyzing the reactions and consequences of autism in the family and social relationships. Field research with qualitative approach was used as the methodology. Interviews containing open-ended questions were used as research tools with families and subsequently subjected to content analysis. Were extracted twenty six registration units grouped into four thematic units: family reaction against the diagnosis of Austin, family and social interactions, coping and quality of life. The need for action of a professional psychologist with families can be identified not only for clarification and support but also with a mean o of therapeutic work as an alternative coping and improving quality of life.

Keywords: autism; reactions family; social interactions; coping; quality of life.

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato

Alameda Maria Tereza, 4266

Valinhos, São Paulo

CEP 13.278-181

rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação

Instituto de Pesquisas Aplicadas e

Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original

Recebido em: 13/12/2012

Avaliado em: 06/02/2014

Publicação: 10 de julho de 2014

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos globais do desenvolvimento (TGD) são marcados pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas. Na quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV - TR), a categoria TGD inclui condições que podem estar ou não associadas ao retardo mental. Estes são os transtornos de desenvolvimento mais comuns, que se caracterizam por uma grande variedade de sintomas clínicos e graus de acometimento que abarcam Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação.

O Transtorno autista consiste na presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal da interação social, da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações deste transtorno variam muito, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

Seu início acontece antes dos três anos havendo muitos casos em que os pais relatam sua preocupação com o filho desde o nascimento ou mais tarde quando fica evidente a falta de interesse pela interação social. As manifestações do transtorno são mais sutis e difíceis de definir antes dos dois anos, pois em alguns casos as crianças podem ter se desenvolvido normalmente durante o primeiro ano de vida. Alguns estudos sugerem que uma pequena parcela dos portadores chegam a viver e trabalhar com certa autonomia. Os adultos com o Transtorno autista, mesmo tendo um elevado nível de funcionamento, continuam apresentando problemas na interação social e com interesses e atividades acentuadamente restritos (DSM-IV-TR, 2005).

A síndrome alcança cerca de 15 casos a cada 10 mil indivíduos, na proporção de 2 a 3 homens para cada mulher. No Brasil, não existem pesquisas que esclareçam a prevalência do autismo na população. No mundo, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), acredita-se que existam mais de 70 milhões de pessoas com autismo.

Além disso, Eugen Bleuer, em 1911, com a intenção de descrever a exclusão de paciente esquizofrênico do mundo e da vida social como uma das formas de manifestações da esquizofrenia introduz o termo autismo pela primeira vez na literatura psiquiátrica, entretanto diagnosticava como esquizofrênicos ou psicóticos muitas crianças autistas.

Porém, o primeiro estudioso a descrever o autismo foi Leo Kanner (1943) diferenciando-o da esquizofrenia infantil. Define o autismo como incapacidade para

estabelecer relações normais e reagir adequadamente a algumas situações. São crianças autossuficientes, como uma concha, agem como se ninguém existisse, passam a impressão de uma sabedoria silenciosa. O contato físico é vivido com angústia, como uma ameaça de romper a sua solidão. Kanner, ainda lembra o desejo de imutabilidade e da severa patologia da linguagem.

O autista não estabelece laços sociais. Em casos menos graves, aceita ser procurado ou procura contato de maneira inadequada, podendo ter dificuldades severas em aprender regras sociais. Na forma mais grave há total falta de interesse de manter contato. Ademais, quando fala, diz coisas fora do contexto, ou tem ecolalia. Não reconhece uma brincadeira de faz de conta, nem entende metáforas e as emoções do outro. O não reconhecimento do outro leva a estereotipia, um padrão de linguagem restrito que tende a uma repetição infinita.

Atualmente, os critérios usados para o diagnóstico do autismo são os descritos no DSM-IV-TR. As subdivisões são uma tentativa de atender a necessidades científicas de pesquisas, e de permitir o desenvolvimento de serviços que atendam os indivíduos com autismo. Assim o autismo continua, apesar de inúmeros estudos realizados pelo mundo todo, sendo um distúrbio complexo, definido por um ponto de vista comportamental de etiologias múltiplas.

De ver, outrossim, que “os pais geralmente não acreditam nos especialistas, e não aceitam a possibilidade de que seu filho seja autista, por tratar-se de um grave distúrbio, atualmente incurável, e que requer o mais rápido possível, tratamento e intervenções educacionais para toda a vida (MARTINEZ MARTIN, 2008)”.

Além disso, “entende-se que, as perturbações incluídas no espectro do autismo são perturbações complexas, identificáveis na primeira infância e que incapacitam para a vida inteira (ASSUMPCÃO JR; PIMENTEL, 2000; CID-10, 1993; DIXE; MARQUES, 2010; DSM-IV-TR, 2002)”.

Ter um filho é um dos acontecimentos mais importantes na vida de um ser humano. Toda a família se prepara para a chegada, se prepara também para a troca de afeto, de carinho, anseia por se comunicar através do toque, do olhar. Contudo, em famílias com crianças autistas isto nem sempre acontece da forma esperada.

Para Assumpção e Sprovieri (2001), a relação entre a família e doença é recíproca. E vai depender de como aquela aceita, interpreta e lida com esta, se fica depressiva, encara como um desafio ou consegue motivação para resolver os problemas, não sendo, tais escolhas, conscientes.

Famílias com um bom funcionamento psicossocial apresentam um bom equilíbrio na coesão e na adaptabilidade, ou seja, a capacidade de mudança da família, a fim de responder de maneira eficiente a uma situação estressante, negociando as diferenças e tomando decisões em tempo de crise (MARQUE; DIXE, 2011). Ainda sobre o estudo dos autores citados, essa adequação do comportamento dos pais a uma criança com incapacidade pode ser um penoso e longo processo, sendo bastante importante a colaboração das pessoas próximas, como: familiares, amigos, pais de crianças com problemas semelhantes e profissionais especializados. É possível que as famílias dessas crianças se ajustem e se adaptem à realidade mediante as várias estratégias de coping e de percepções positivas.

O presente trabalho analisou as reações frente ao diagnóstico de autismo e suas consequências na dinâmica familiar, através de entrevistas com questões abertas que possibilitaram a livre expressão dos participantes.

2. O MÉTODO DE PESQUISA

Para a realização desta pesquisa foi escolhida, como conduta metodológica, a pesquisa de campo com abordagem qualitativa.

O trabalho foi realizado através de um estudo transversal com pais de crianças autistas, no segundo semestre de 2012, na cidade do Rio Grande.

A primeira atividade de campo foi realizada junto à instituição que trabalha com crianças autistas no município, AMAR (Associação de Pais e amigos dos Autistas de Rio Grande). Foi elaborado um banco de dados que continha a identificação das crianças e das famílias que frequentam regularmente a mesma e estavam disponíveis para participar do trabalho.

O banco de dados foi o referencial para a coleta de amostras e teve como objetivo viabilizar a continuidade da pesquisa diante de qualquer desistência das famílias participantes.

A amostra do presente estudo contou com um número de 10 famílias, com crianças de 5 a 12 anos, escolhidas dentro do banco de dados. O limite de idade mínimo de 5 cinco anos justifica-se pela dificuldade ainda hoje existente para os profissionais de fechar um diagnóstico antes desta idade. Por outro lado o máximo de 12 anos (início da adolescência) é justificado pelas mudanças que ocorrem neste período na família dos indivíduos, tanto neurotípicos como autistas, aspecto este que motivaria outro estudo. Foi utilizado o critério de saturação dos dados para a determinação do número de famílias,

devido ao fato de que após certo número de entrevistas, as informações se esgotam e acabam por não trazer mais novidades em relação aos dados recolhidos.

Entrevistas com questões abertas foram usadas como instrumento de pesquisa, transcritas literalmente, sendo posteriormente submetidas à Análise de Conteúdo. Essa modalidade é considerada “uma das formas que melhor se adapta à investigação qualitativa do material sobre saúde.” (BARDIN, 2004).

A análise realizou-se em três etapas, de acordo com Bardin (2004): Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A maneira como ocorre o enfrentamento foi o ponto fundamental a ser estudado neste trabalho, assim como a relação com os demais membros da família e com o contexto em que está inserida.

Sobre o fato, Yunes e Szumaski (2001 *apud* FÁVERO, 2005), afirmam que a construção do enfrentamento da situação envolve respostas para lidar com crises e adversidades e tem a função de aliviar os aspectos negativos das situações de estresse ou risco.

Os encontros para a realização das entrevistas aconteceram na instituição em horário marcado, depois de ter sido entregue, pela família, o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado.

Utilizou-se como critério de exclusão famílias cujos filhos ainda não tenham recebido o diagnóstico e com idade menor de 5 e maior de 12 anos.

As entrevistas foram realizadas no mês de novembro e tiveram aproximadamente 30 minutos de duração cada uma. A partir da análise das entrevistas verificou-se as necessidades das famílias, além do conhecimento e da instrumentalização necessários aos cuidadores do autista.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para sua execução, parecer número 134.380.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após submeter às entrevistas à técnica de análise de conteúdo, foram extraídas 26 unidades de registro agrupadas em quatro unidades temáticas: reação familiar frente ao diagnóstico; interações familiares e sociais; enfrentamento e qualidade de vida.

Verificou-se que as famílias disponíveis foram representadas apenas por mães, os pais não compareceram apesar de ser oferecido horário e local alternativos.

Reação frente ao diagnóstico

Veja-se que: “família constitui o primeiro universo das relações sociais e representa talvez, a forma mais complexa e de ação mais profunda sobre a personalidade, dada a enorme carga emocional das relações de seus membros” (REY; MARTINEZ, 1889, *apud* DESSEN, 2000)

Segundo Marchesi, Palacios, Cool e col.(2002) a reação diante do diagnóstico da deficiência de um filho leva a família a enfrentar etapas semelhantes ao luto.

“Eu achava ele diferente, mas o pediatra dizia que era coisa de menino. Aí eu insisti, fui no neuro. Só com três anos [...] soube, frustrante, eu esperava uma criança sadia, tive que reagir, tive que me virar.” (E1)

“A consulta foi horrível, o médico falou que ele nunca ia falar, nem estudar [...] era autista. Foi terrível, tava sozinha (chora) meu marido viajava naquela época. Foi muito difícil, fiquei só, ninguém acreditava, nem eu.” (E1)

“Fui a muitos médicos, quatro não, pedindo ajuda, o pai dele achava que era louco, logo que o médico disse: autismo! Me desesperei. Chorava toda noite, era injusto por que eu tive um filho assim? Ele tinha crises, chorava, mordida, batia e eu não sabia o que fazer. Agora sei como fazer, mas sou eu pra tudo.” (E5)

Nesta temática, as entrevistadas expressaram de diferentes maneiras, o sentimento de desamparo e solidão, deixando clara a ausência da figura paterna e da família no dia a dia.

Interações familiares e sociais

Os relatos evidenciam as dificuldades enfrentadas, principalmente pelas mães, frente ao autismo e a administração das relações familiares e sociais.

O autismo provoca sentimentos e emoções significativas sobre a família e a sobrecarga cai com frequência sobre as mães. Bosa (2006), através de seu estudo, mostrou que as mães das crianças apresentaram mais estresse que os pais como consequência das diferentes responsabilidades distribuídas entre os genitores.

Observa-se que a presença de uma criança autista modifica as relações familiares. Os sintomas do distúrbio desencadeiam elevados níveis de estresse nos membros das famílias. Segundo Barbosa (2009), acontece rupturas em seus vínculos sociais.

“Parei de trabalhar por causa do autismo. Não saía de casa, agora saio. Tô sempre armada [...] precisei me afastar da minha família, ninguém tem paciência com ele. Somos só eu e o pai, viramos os pais do G.” (E3)

“Não saio, nem faço compras, ele não aguenta, grita, as pessoas olham, sinto tanta raiva (chora). Amo tanto ele, prefiro ficar em casa. A família faz cara feia, as pessoas olham, não dá, a gente tem que criar um mundo só da gente.” (E3)

“Precisei selecionar as pessoas e os lugares que frequentava por causa das crises e eu fico com muita vergonha.” (E6)

“Dá um dó, o preconceito dos colegas e dos irmãos, me perguntam por que ele é “doentinho”, não querem brincar com ele, para proteger ele brigo muito com os outros irmãos.” (E6)

Fica evidente, nas palavras destas mães, o afastamento e a ruptura de vínculos familiares, aspecto este que evidencia a presença do preconceito e a falta de esclarecimento sobre o transtorno, que ainda hoje, provoca fantasias e medos.

Enfrentamento

As mães entrevistadas deixam, nesta temática, bem claro a preocupação com o bem estar das crianças e a dificuldade de lidar com suas emoções.

“Eu era muito gritona, tenho mais paciência, tento falar mais baixo, procuro me policiar, colocar ordem nele, mas pra mim nada.” (E1)

“Tento viver normal, finjo que não existe autismo [...] às vezes não dá. Faço artesanato, me deixa mais calma.” (E2)

“Eu tomo calmante sabe? Meu marido não gostava de sair comigo, agora com ele piorou, fica nervoso. Fiz pressão e agora ajuda nas tarefas, mas com L. nem se mexe.” (E3)

“Eu erro muito, eu sei disso, se é pra meu filho ficar em paz faço todas as vontades dele. Protejo ele até dos irmãos. Aí fico mais tranquila.” (E6)

“Equilíbrio? Só se for eu e ele, gostamos de orar e cantar hinos da igreja. Com os outros tento não brigar, se não fica pior ainda.” (E5)

Schmidt (2007) realizou um estudo com o objetivo de verificar as estratégias de coping maternas frente a dificuldades dos portadores de autismo e suas estratégias para lidar com as próprias emoções desencadeadas pelo estresse. As principais dificuldades relatadas se referiram aos comportamentos dos filhos cujas estratégias foram a de ação direta e de aceitação. Quanto às suas emoções, as categorias mais usadas foram as distrações, a fé, o apoio social, a inação e a evitação.

Os resultados deste estudo indicaram como principais dificuldades maternas os problemas de comportamento do filho e as dificuldades de vida diária que contribuem para o estresse. As estratégias de coping mais usadas, por elas, são a aceitação e a evitação.

Qualidade de vida

O envolvimento de toda a família no tratamento da criança autista exige mudanças na dinâmica familiar, mesmo que nem todos os membros estejam disponíveis para isso. A ausência da colaboração relatada sobrecarrega as mães e prejudica a qualidade de vida de toda a família.

“Preciso de um tempo só pra mim e meu marido. A família não ajuda, são assim, ninguém fica com ele. Vivo e respiro autismo. Ah! Se eu tivesse uma rotina [...] não consigo nem comer direito.” (E1)

“Bah! Qualidade de vida? Saúde eu não tenho mais. Queria ir no psicólogo, preciso de dinheiro, um plano de saúde sabe? E poder incluir meu filho numa escola de verdade.” (E3)

“Era ver meu filho mais independente, os irmãos aceitando ele, e o pai desse mais atenção [...] todos ignoram ele. Ver meu filho mais feliz, os colegas tem medo dele, fogem dele. Conversar com outras mães de criança autista Ia ser muito bom, trocar ideia, fico sempre muito sozinha.” (E6)

De acordo com Fávero (2005) estudos sobre a avaliação psicológica de indivíduos com transtorno de desenvolvimento e suas famílias, principalmente no caso dos autistas, mostram que as famílias precisam alterar horários e rotinas, arrumar tempo para encontrar os serviços terapêuticos e arcar com custos financeiros. Estes fatores podem afetar de maneira significativa a forma como os pais lidam com a criança. Fatores estes responsáveis pelo aparecimento de efeitos adversos entre os membros da família.

Nas afirmações das mães pode-se identificar a necessidade de mudanças na dinâmica familiar e no ambiente.

O autismo, por suas características específicas de relação e comunicação, dificulta as relações familiares. A família ou a mãe, sem o apoio necessário, passa a viver em função da criança, deixando de lado a própria vida, impedindo assim o desenvolvimento individual e familiar.

Barbosa (2009) realizou um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos cuidadores das crianças com diagnóstico de espectro autista para determinar se existia alguma relação entre os diferentes domínios e aspectos demográficos de escolaridade dos pais e classe social. Os resultados mostraram grandes diferenças entre todos os domínios, sendo o mais significativo o meio ambiente. Conclui ainda que fatores como acesso ao lazer, saúde e transporte são de extrema importância para a qualidade de vida destas famílias.

Os aspectos mais difíceis relatados, neste trabalho, referem-se a situações desagradáveis vivenciadas no ambiente (crises, descontrole), principalmente em aglomerações, ambiente ruidosos ou desconhecidos, atividades da vida diária e a ausência de auxílio da família. Essas situações são frequentemente descritas na literatura como fonte de estresse dos pais.

Foi possível identificar estratégias de enfrentamento (coping) com objetivo de abrandar os sintomas e as dificuldades da criança, entretanto as que teriam sentido de abrandar a sobrecarga emocional da mãe ou da família, foram pouco evidentes.

Pais de autistas precisam de suporte para enfrentar as consequências das difíceis tarefas que a responsabilidade impõe.

Profissionais de saúde e cuidadores ficam tão envolvidos com as graves condições do paciente que o foco da atenção fica quase sempre direcionada às crianças e jovens.

Vê-se, pois, que os serviços de saúde e profissionais que trabalham com portadores deste transtorno devem ter também como objetivo promover a saúde e o bem estar das famílias destas crianças e adolescentes. (ASSUMPÇÃO JR.; EVELYN KUCZYNSKI e cols., 2010, p.310).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo o autismo foi percebido como um transtorno ligado diretamente às dificuldades sociais e familiares. Rupturas acontecem tanto nas relações sociais como familiares, provocando sentimentos como tristeza, vergonha, frustração, raiva e aceitação. As mães das crianças autistas, na maioria das vezes, são as que detectam os primeiros sinais, assim como as que procuram ajuda e enfrentam, após longa espera, o diagnóstico de autismo. São elas também que mais se envolvem nos cuidados e tratamento de seus filhos, deixando de lado a sua própria vida.

O sentimento de solidão prevalece nos depoimentos das mães. É evidente a falta de apoio da família, os constrangimentos quanto às crises, o comportamento estranho das crianças, o preconceito e a dificuldade de ver seus filhos aceitos. Apesar das crianças frequentarem uma instituição especializada, as mães desejam vê-los incluídos em uma escola regular.

As estratégias (coping) usadas pelas mães referem-se a conter suas crianças e protegê-las. Nos relatos, quase nada é exposto sobre suas próprias vidas, emoções e sentimentos. Assim, com base nesta ausência de autocuidado torna-se cristalina a

necessidade de um atendimento mais humanizado a essas famílias considerando a complexidade do autismo.

De acordo com a análise realizada, fica clara a necessidade da presença de um profissional da psicologia, junto a famílias, não só para esclarecimento e apoio, mas também com um trabalho terapêutico como alternativa de enfrentamento e melhoria da qualidade de vida.

A ausência da figura paterna nas entrevistas e nos relatos sugere a necessidade de mais estudos sobre este aspecto a fim de identificar a incidência e as causas da mesma.

REFERÊNCIAS

- AMA - ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA. Disponível em: <http://www.ama.org.br/html/apre_arti.php?cod=75>. Acesso em: 22 de abril de 2012.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O Conceito de enfrentamento: UMA REVISÃO Teórica Estud. psicol. (Natal), Natal, v 3, n. 2, dezembro 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X1998000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de abril de 2012.
- ASSUMPÇÃO JR, EVEYN, Kuczyński & Col. QUALIDADE DE VIDA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA. Porto Alegre: Artemd, 2010.
- BARBOSA, Milene Rossi Pereira; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. Rev. soc. bras. fonoaudiol., São Paulo, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de abril de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342009000400009>.
- BARDIN L. ANÁLISE DE CONTEÚDO. 3º Ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de março de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>.
- BOSA, Cleonice Alves. Criando pré-escolares com Autismo: Características e Desafios da coparentalidade. Psicol. Estud., Maringá, v 15, n. 3, setembro 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de abril de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000300005>
- CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, Inclusão Escolar e Autismo. REVISÃO Crítica da literatura Psicol. Soc., Florianópolis, v 21, n. 1, abril 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de abril de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>.
- CARVALHEIRA, Gianna; VERGANI, Naja; BRUNONI, Décio. Genética do autismo. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 março 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000400012>.
- DESSEN, Maria Auxiliadora; SILVA, Nara Liana Pereira. Deficiência mental e família: uma análise da produção científica. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 10, n. 19, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2000000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de março de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2000000200003>.

- DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dor-Neles; - 4. ed. rev. – Porto Alegre: Artmed, 2005.
- FAVERO, Maria Ângela Bravo; SANTOS, Manoel Antônio dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 18, n. 3, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de março de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010>.
- GOMES, Vanessa Fonseca; BOSA, Cleonice. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 9, n. 3, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de março de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300018>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>.
- KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child* 1943; 2 (217 – 250). Disponível em: <http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/kanner1943ada.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2012.
- LAMPREIA, Carolina. A Perspectiva desenvolvimentista para a Intervenção Precoce no Autismo. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 1, março 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de abril de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100012>.
- MARCHESI, Álvaro; PALACIUS, Jesus; COOL, Cesar. Desenvolvimento psicológico e educação – Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MARQUES, Mário Henriques; DIXE, Maria dos Anjos Rodrigues. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 38, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 de março de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000200005>.
- MARTÍNEZ MARTÍN, M. A.; BILBAO LEÓN, M. C. Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, Madrid, v.17, n.2, p.215-230, 2008. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=pt>. Acesso em: 20 de abril de 2012.
- Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Porto Alegre: ARTMED; 1993.
- SCHMIDT, Carlo; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BOSA, Cleonice Alves. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de março 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100016>.
- SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPCAO JR, Francisco B.. Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 59, n. 2A, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de março de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2001000200016>.
- TAMANAHÁ, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. De Uma breve Revisão Histórica Sobre a Construção Dos Conceitos do Autismo Infantil e da Síndrome de Asperger. *Rev. Soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo, v 13, n. 3, de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de maio de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>.