



Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC
Graduação em Psicologia

A DINAMICA FAMILIAR COM CRIANÇAS AUTISTAS

Family dynamics with autistic children

Letícia de Souza Barros¹, Marília Barroso de Paula²

¹ Graduando do curso de graduação de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

² Psicóloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, Pós Graduada em Políticas Públicas e Gestão Social pela UFJF; Mestre em História e Filosofia da Psicologia pela UFJF.

RESUMO

Toda família passa por mudanças importantes com a chegada de uma criança em sua rotina diária. Vimos que quando essa criança apresenta sintomas de um quadro autístico essas mudanças se tornam muito mais relevantes. Esse trabalho foi feito com o objetivo de descrever como uma criança com autismo e os sintomas que trás consigo, pode influenciar na dinâmica de sua família. Com base na pesquisa bibliográfica o presente estudo, destaca o cotidiano vivido por esses membros. Destacar o modo como a família vivencia esse diagnostico é imprescindível para a evolução da pesquisa.

Palavras Chave: Autismo, criança, família.

ABSTRACT

Every family goes through major changes with the arrival of a child in your daily routine. We have seen that when the child has symptoms of an autistic frame these changes become much more relevant. This work was done in order to describe how a child with autism and the symptoms that brings with it, can influence the dynamics of your family. Based on the literature the present study highlights the everyday lived by those members. Highlight how the family experiences this diagnosis is essential for the development of research. **Keywords:** autism, children, family.

Keywords: Autism, child, family.

Endereço para correspondência: Letícia de Souza Barros
Rua Expedicionário Jarbas Pinheiro Neto, 50. Senador Firmino - MG Cep 36540-000
Email: leticiasouza_sf@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo Associação Psiquiátrica Americana [APA], (2002), o autismo é classificado pelo como um transtorno global do desenvolvimento, que se caracteriza pelo comportamento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. Os comprometimentos nessas áreas estão presentes antes dos três anos de idade, quando os pais já percebem e preocupam-se com as limitações observadas, cada vez mais aparentes ao longo do crescimento. Estas características podem levar a um isolamento contínuo da criança e sua família.

Segundo Klin (2006), no início dos anos 60, um crescente corpo de evidências começou a acumular-se, sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados. Existem várias crenças em torno da citada patologia, algumas pessoas acreditam que a vacinação ou conservantes utilizados em programas de imunização podem causar autismo.

Para Grinker (2010), o autismo é um distúrbio cerebral que “pode afetar pessoas de qualquer cultura” (p.21). Por um lado, “a doença pode ser biológica, mas nunca é somente biológica” (p.24) e, por outro, é culturalmente definida, já que, “muitas sociedades, por exemplo, sequer possuem uma palavra para denominar o autismo, enquanto em outras os sintomas do autismo não são considerados anômalos, ou são vistos como divinos e espirituais” (p.13)

Como já se tem observado as pessoas diagnosticadas com o autismo sofrem consideráveis prejuízos na interação social. Ochs, et al (2001), indicaram que elas demonstraram uma gama de reações à rejeição e desprezo, apesar das dificuldades na interpretação das intenções e sentimentos dos mesmos. As crianças autistas possuem pouco interesse pela face humana. Ela pode não se interessar por jogos habituais de infância, pode ficar muito tempo observando um ambiente inanimado, normalmente as atividades lúdicas e explorações sensoriais de brinquedos estão completamente ausentes. O interesse social pode aumentar ao passar do tempo, indivíduos mais novos podem ser arredios na interação social, mas indivíduos um pouco mais velhos podem aceitar passivamente essa interação.

Nesse sentido, Lord e Magil (1989), já questionavam até que ponto o retraimento social das crianças com autismo não resultaria da falta de oportunidades oferecidas, mais do que algo inerente à própria síndrome. Almeida (1997), parte da noção de que o ser humano está inatamente

programado para estabelecer vínculos sociais, mas que o desenvolvimento social só se constrói na sequência de interações, em qualquer estágio da vida.

Crianças com autismo possuem repertório restrito de atividades e interesses. Rutter (1978) observa que os critérios incluíam a perda do interesse social e da responsividade; alterações de linguagem que vão desde a ausência de fala até o uso peculiar da mesma; comportamentos bizarros, ritualísticos e compulsivos; jogo limitado e rígido; início precoce do quadro, ou seja, antes dos 30 meses de vida.

Segundo Klin (2006), o autismo é um comprometimento permanente e a maioria dos indivíduos afetados por esta condição permanece incapaz de viver de forma independente, e requer o apoio familiar ou da comunidade ou a institucionalização. No entanto, a maioria das crianças com autismo apresenta melhora nos relacionamentos sociais, na comunicação e nas habilidades de autocuidado quando crescem.

Destaca-se a importância de estimular as capacidades interativas, visto que os relacionamentos entre as crianças da mesma idade desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das habilidades sociais, a qualidade da convivência com estes “outros significativos” afeta positiva ou negativamente as diversas aquisições que delas se originam (Del Prette & Del Prette, 2006; Hartup, 1996; Pepler & Craig, 1998)

Segundo Ornitz, Ritvo & Gauderer (1987), inicialmente, se acreditava que os pais de crianças autistas eram frios e sem capacidade de contatos afetivos e que essa característica poderia ser considerada uma pré-disposição para de seus filhos fossem diagnosticados com o transtorno. Atualmente, com novos estudos, essa crença foi desmitificada, os pais deixaram de ser vistos como pessoas frias ou desligadas e que poderiam ter alguma característica que levasse a criança a apresentar o diagnóstico.

Factor, Perry & Freeman (1990), Perry, SarloMcGarvey & Factor (1992), relatam que, vários estudos revelaram a existência de estresse agudo em famílias que possuem um membro com diagnóstico de autismo

Ao discorrer sobre o tratamento de crianças autistas, Owen (2007), afirma que é necessário um trabalho em equipe interdisciplinar, aliando a psicoterapia à farmacologia. O psicólogo com sua formação específica deve estar sempre atento e sensível às observações e relatos da família. É imprescindível que ele esteja inteirado sobre o nível de comprometimento da criança, para que possa fazer as intervenções e propostas terapêuticas possíveis. A família da

criança com o autismo também deve ter acompanhamento com o profissional, já que diariamente sofrem diversas mudanças em suas relações.

Dessa forma, o presente estudo pretende descrever como o autismo pode influenciar no comportamento de sua família, bem como o modo como esse diagnóstico interfere diariamente na rotina das pessoas que convivem com ele uma vez que o autismo infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade. Dessa forma, as relações familiares são extremamente significativas e importantes para a criança com diagnóstico autista.

Na pesquisa bibliográfica foram consultados vários artigos científicos que possibilita que este trabalho tomasse forma para ser fundamentado. Atualmente, percebe-se uma expansão considerável de pesquisas sobre os aspectos sociais e cognitivos na área do autismo, mas considero necessário e importante levar em conta um olhar mais amplo pra a dinâmica familiar. É através dessas relações, que os próprios acontecimentos da vida recebem seu significado e, através dele são entregues a experiência individual. É relevante abordar o assunto visto que o autismo compromete seriamente o grupo familiar quando este passa a viver com o problema.

6. DESENVOLVIMENTO

Definição do autismo e aspectos familiares

Klin, em 2006 caracteriza o autismo por um permanente prejuízo na interação social, alterações na comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses. Essas características começam a se manifestar em torno dos 3 anos de idade. Nessa idade os pais já começam a observar um comportamento diferente e limitado no desenvolvimento do filho.

A partir dessa idade, já se começa a observar uma dificuldade aparente da criança em se relacionar e se comunicar com as pessoas. Assumpção Jr. e Pimentel (2000) consideram não a visão do autismo como “um dos maiores mistérios e desafios da psiquiatria infantil contemporânea”, conforme se dizia em meados dos anos 60, mas sim uma síndrome comportamental definida, com etiologias orgânicas também definidas.

As primeiras alterações dessa concepção surgem quando Ritvo (1976) relaciona o autismo a um déficit cognitivo, considerando-o não uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. Assim, com base nas classificações americanas e francesas APA,1995; WHO, 1993, 4,5

enquadram o autismo dentro da categoria “distúrbios abrangentes de desenvolvimento”, enfatizando a relação autismo-cognição.

Gadia, Tuchman, & Rotta, (2004) afirmam que o autismo pode ocorrer em qualquer classe social, raça ou cultura, sendo que cerca de 65 a 90% dos casos estão associados à deficiência mental.

Um fato importante investigado por Sant’ana (2005), destaca a dificuldade encontrada quando se trata da inclusão da criança com autismo em escolas regulares. Foram identificadas diversas dificuldades apontadas pelos professores, tais como a falta de orientação, estrutura e recursos pedagógicos.

Jordan (2005) aponta a necessidade de orientação aos professores. Na medida em que o sujeito é visto somente sob o ângulo de suas limitações, a crença na sua educabilidade e possibilidades de desenvolvimento estará associada à impossibilidade de permanência deste sujeito em espaços como o ensino comum.

As dificuldades desses professores aparecem na forma de ansiedade e conflito ao lidar com o “diferente”, característica muito presente no autismo. No estudo de Goldberg, Pinheiro e Bosa (2005) houve a tendência de o professor adotar estratégias que, de certa forma, inibem a expressão dos “sintomas autistas” (e.g., “manter o aluno ocupado”). Tal estratégia era utilizada mais como uma tentativa de “dominar” a própria ansiedade do que como uma prática pedagógica, calcada nas necessidades do aluno.

Segundo Klin e Mercadante (2006), o aumento exponencial na identificação dos indivíduos com autismo renovou a urgência com que os pesquisadores em todo o mundo estão se esforçando para elucidar suas causas e desenvolver tratamentos mais eficazes.

A constituição psíquica do individuo depende do processo de socialização e é nesse contexto que Moura (1993) afirma que são das relações sociais que emergem a linguagem, o desenvolvimento cognitivo, o autoconhecimento e o conhecimento do outro. Além de proporcionar outros conhecimentos sobre o mundo, a interação social atua como precursora de relacionamentos subsequentes (conjugal e parental).

Para a criança com autismo esse processo de socialização é complexo, e de acordo com Jerusalinsky (2007), integrar a criança à comunidade é um momento gerador de crise, pois já nas primeiras saídas, em locais onde estão outras crianças, é perceptível para os pais o surgimento da rejeição social.

Smeha e Cezar (2011) observam que o olhar do outro é um fator que influencia na vivência da maternidade. Ver que as pessoas ficam incomodadas com a presença da criança autista é sentido pelas mães como um gesto de preconceito. Para Mannoni (1999) qualquer ofensa ao filho é sentida pela mãe como se fosse dirigido a ela própria. Justamente por perceberem a fragilidade do filho diante do social que as mães também se sentem fragilizadas.

A vivência da maternidade geralmente é vista socialmente como uma fase muito especial na vida de qualquer mulher. Badinter, 1985, entende a maternidade como um comportamento social que transcende o aspecto biológico e se ajusta a um determinado contexto sócio-histórico. Já na gravidez acontece toda uma mudança na rotina dessa mãe, onde são despertados novos sentimentos, emoções. Contudo, Soifer, (1992), De Felice, (2000), Maldonado, (2000), acreditam que no momento do nascimento, há possibilidades de decepções causadas pelo contato com o bebê, pois existe uma distância entre o filho fantasiado e o filho real.

A chegada do filho é para os pais um acontecimento único e muito importante, é nesse momento que cria-se um mundo de expectativas em torno desse bebê. Como retratam Meira,(1996), Jerusalinsky, (2007), os pais anseiam pela criança perfeita e saudável porque encontram no filho a possibilidade de concretizar seus sonhos e ideais; e quando o filho possui alguma limitação significativa, suas expectativas se fragilizam, já que a criança perfeita que lhes proporcionaria alegrias não nasceu.

As crianças com autismo encontram maior dificuldade em realizar as atividades ditas comuns, daí acentuar-se a necessidade de cuidados e a dependência para com os pais ou cuidadores. Dessa forma, para se adaptar às limitações e necessidades específicas da criança com autismo, a família necessita de constantes mudanças na sua rotina diária (Fávero & Santos, (2005); Schmidt, Dell'Aglio, & Bosa, (2007).

Muitas reformulações e estudos foram realizados com o objetivo de se definir a causa do autismo, mas sempre sem chegar a uma conclusão pertinente. Com isso, para Volkmar, Lord, Bailey, Schultz, & Klin, (2004), a tendência atual na definição do autismo é conceitua-lo como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas com intensas implicações para o desenvolvimento global infantil.

Em 2006, Kanner relatou que nos anos 50 e 60 houve muitas especulações sobre a causa do transtorno, a hipótese que mais se mencionava era de que pais não emocionalmente

responsivos eram os causadores. A noção que faziam, era de que a frieza dos pais seria a causa do diagnóstico autista dos filhos, com isso surgiu o termo “mãe geladeira”. Atualmente essa crença foi desmitificada na maior parte do mundo.

Alguns estudos exaustivamente feitos por Gillberg (1990) retratam a fala que “é altamente improvável que existam casos de autismo não orgânico”, dizendo que “o autismo é uma disfunção orgânica – e não um problema dos pais - isso não é matéria para discussão. O novo modo de ver o autismo é biológico” (p.37).

Assim, Michael Rutter (1978), propôs uma definição do autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade.

Essa definição criada por Michael e as pesquisas feitas sobre o autismo influenciaram na definição do DSM-III, quando o autismo foi colocado na classe de transtorno invasivo do desenvolvimento (TID).

Quando a criança tem um nível cognitivo mais baixo, geralmente são mudas e isoladas. Dessen e Aranhm (1994) confirmam que com um nível cognitivo mais alto, a criança pode aceitar melhor a interação. Pode-se perceber uma tendência nos últimos anos em atribuir à interação social um papel importante no desenvolvimento da criança enquanto via de formação de relações sociais.

De acordo com Bosa (2002), a ausência de respostas das crianças autistas deve-se, muitas vezes, à falta de compreensão do que está sendo exigido dela, ao invés de uma atitude de isolamento. Nesse sentido, julgar que a criança é alheia ao que acontece ao seu redor restringe a motivação para investir na sua potencialidade para interagir.

COMPORTAMENTO FAMILIAR COM CRIANÇAS AUTISTAS

A maternidade é sempre vivenciada com muita expectativa por parte das mães, pois constitui uma nova fase para essa mulher. No momento da gestação até o nascimento da criança acontecem mudanças na rotina dessa mãe, e essas mudanças geram sentimentos, planos e fantasias em relação à criança. De acordo com Meira (1996) e Jerusalinsky (2007), os pais anseiam pela criança perfeita e saudável porque encontram no filho a possibilidade de concretizar

seus sonhos e ideais; e quando o filho possui alguma limitação significativa, suas expectativas se fragilizam.

Quando se descobre que o filho tem autismo, as expectativas que os pais criaram sobre a criança se fragilizam. De acordo com Buscaglia (2006), deparar-se com as limitações do filho, em qualquer família, é sempre um encontro com o desconhecido. Enfrentar essa nova e inesperada realidade causa sofrimento, confusão, frustrações e medo.

Como os pais são as pessoas que mais tem contato com seus filhos, eles conseqüentemente são os primeiros a notar alguma alteração no desenvolvimento da criança autista. As preocupações em torno das características existentes no autismo são identificadas pelos pais antes dos três anos de idade. Nessa fase os pais já começam a notar que a linguagem da criança, que em alguns casos já tinha iniciado, não se desenvolve mais, e em alguns casos até se perde a linguagem já desenvolvida. Como relata Klin (2006), ainda que os pais possam estar preocupados pelo fato de que a criança não escuta (devido à falta de resposta às abordagens verbais), normalmente eles podem observar que a criança responde de forma dramática aos sons de objetos inanimados (ex: um aspirador de pó).

Como observado por Fávero & Santos, (2005), bem como por Schmidt, Dell'Aglio, & Bosa, (2007), as crianças com autismo apresentam muita dificuldade em realizar atividades consideradas comuns e é por isso que surge essa necessidade de cuidados. Para que a criança se sinta bem, a família acaba tendo que se adaptar às necessidades e limitações da criança autista, o que provoca uma mudança intensa da rotina e nos hábitos dessa família.

Diante de todas as mudanças que a família da criança autista enfrenta, podem surgir estressores em potencial para esses familiares. Segundo Schmidt & Bosa (2007), alguns estudos realizados enfatizam o impacto que as crianças com este diagnóstico causam sobre seus familiares, devido ao tempo e energia que são necessários para dar conta da sobrecarga de cuidados exigida pela situação.

Diante das observações feitas por Smeha e Cezar (2011) as mães de crianças com autismo abrem mão da vida profissional, social e até mesmo das suas relações afetivas. Com base em relatos de Núñez (2007), a mãe acaba dedicando todo o seu tempo ao filho, sacrificando o papel de mulher e de esposa. Levando em conta esse fato, é necessário que a mãe possa contar com auxílios de outras pessoas e instituições para dar conta de todos os cuidados exigidos.

Smeha e Cezar (2011) identificam que o momento da confirmação do diagnóstico de autismo é crucial para a família. Ao mesmo tempo em que para algumas mães a certeza de que o filho possa ter um transtorno é conflituosa, para outras ocorre um sentimento de alívio ao saber o que o filho realmente tem, pois depois disso a mãe buscará tratamento indicado para seu filho.

É nesse momento que a família vê a necessidade de se dedicar aos cuidados da criança. De acordo com as pesquisas de Welter, Cetolin, Trzcinski e Cetolin (2008), a mãe se depara com uma série de sentimentos, como incerteza, tristeza, inconformismo e culpa, além de sentimentos às vezes contraditórios em relação ao filho.

Cabe ressaltar que nesse momento a ajuda de toda a família é muito importante. Para Castro e Piccinini (2002), os avós são considerados pelas mães como os principais provedores de apoio e auxílio diante da situação atípica da criança.

É importante salientar que a mãe e o restante da família não devem percorrer esse caminho sozinhos. Conforme Sluzki (1997), a rede social se caracteriza por relações significativas que o sujeito estabelece com outras pessoas ou instituições. Por meio desse suporte social, é possível receber apoio emocional, cognitivo e até mesmo financeiro.

Sob situações eventualmente estressantes, Marques e Dixe (2010) discorrem que é essencial que os pais consigam superar as situações de crise causadas pelo desenvolvimento atípico e que sejam capazes de estabelecer um relacionamento tão normal quanto possível, de forma a lidar com um funcionamento inadequado e conseguir uma boa coesão e adaptabilidade familiares.

É necessário para a família do autista um bom funcionamento psicossocial e uma boa adaptabilidade. Olson, Russell, Sprenkle (1980) descrevem adaptabilidade, neste contexto, como a capacidade de mudança da família, a fim de responder eficientemente a uma situação estressante, negociando as diferenças e tomando decisões em tempo de crise.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA FAMÍLIA COM CRIANÇA AUTISTA

Como relata Klin (2006), o autismo é um comprometimento permanente e a maioria dos indivíduos afetados por esta condição permanece incapaz de viver de forma independente, e requer o apoio familiar ou da comunidade ou a institucionalização.

Ao pesquisar sobre o tratamento de crianças autistas, Owen (2007), afirma que é necessário um trabalho em equipe interdisciplinar, aliando a psicoterapia à farmacologia.

Como anotam Kuczynski et al (1999)., é importante que os profissionais de saúde estejam cientes da contribuição dos aspectos dinâmicos e familiares na origem de transtornos psiquiátricos nos elementos que constituem a própria família para, assim, os prevenirem

Refletir sobre as formas de tratamento e as metodologias de ensino utilizadas com pessoas autistas se faz necessário para obter resultados importantes, não somente no contexto escolar, mas principalmente em sua casa junto aos seus familiares (Gargiulo, 2006).

Doria, Marinho e Pereira (2006), relatam que, quando os pais buscam algum tratamento para seu filho, chegam sempre com um discurso perpassado por angústia e incompreensões. Os pais não entendem o porquê de o filho ter os sintomas do transtorno autístico, e desejam principalmente saber de que forma conseguiriam mudar esse comportamento, como poderiam curar seu filho. É nesse momento que o profissional deve salientar a importância da participação de toda a família no tratamento.

Marques e Dixe (2010) destacam a importância de se compreender que o autismo implica mudanças familiares. Os pais que provavelmente encontram renovação e alento nos significados que passam a atribuir à própria vida e às atividades diárias, provavelmente saindo mais fortes, reorganizando compromissos e deveres, dando à vida um sentido de continuidade, como se fosse uma missão. Adaptar-se à mudança e continuar a crescer é um processo que, se faz com continuidade, deve-se construir, e isso lhes permite conservar a saúde mental.

Bosa (2006), chama a atenção para a importância de se diagnosticar precocemente o autismo, pois quanto mais cedo se começar o tratamento, melhor será o prognóstico da criança. É aí que é imprescindível uma boa atuação do psicólogo, já que esse diagnóstico depende fundamentalmente de uma ótima observação feita por ele.

Deve-se levar em consideração que a família da criança diagnosticada com autismo também tem grande necessidade de fazer terapia. Fávero e Santos (2005), afirmam que as famílias que convivem com uma criança autista apresentam uma condição peculiar de

sobrevivência. A dinâmica familiar sofre mobilizações, que vão desde aspectos financeiros até aqueles relacionados à qualidade de vida (QV) física, psíquica e social dos cuidadores diretos.

Como destaca Ruter (1978), essa adequação do comportamento dos pais a uma criança com incapacidades pode ser um processo longo e penoso, sendo importante poder contar com a colaboração atuante dos que estão mais próximos: familiares, amigos, outros pais com problemas semelhantes e profissionais especializados.

Marques e Dixe (2011), discorrem sobre a forma como esses pais experimentam a interação com a criança e com os outros membros da família pode advir da compreensão de potenciais mediadores cognitivos, tais como a forma como percebem os seus comportamentos, as suas funções, as suas esperanças, as expectativas e objetivos para o filho, o seu relacionamento familiar e as atribuições que fazem acerca das necessidades e dificuldades sentidas.

Assumpção Jr e Pimentel (2000), acham pertinente lembrar entretanto que, exatamente por se tratarem de pacientes crônicos, essa visão terapêutica se estenderá por longos períodos, exigindo dos profissionais envolvidos monitoração constante, para que tenham uma dimensão exata do problema.

Marques e Dixe (2010) evidenciam a necessidade de mais investigação nas ligações entre as necessidades específicas dos pais de crianças e jovens com autismo e as implicações psicológicas, familiares e sociais desses pais. Sugere-se que se providenciem recursos nas vertentes social, educativa e de saúde no sentido de criar, de forma planeada e abrangente, serviços que respondam às necessidades específicas dessas famílias.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado na pesquisa bibliográfica realizada no decorrer desse trabalho, pode-se concluir que o transtorno autístico abrange uma ampla rede de características únicas, as quais devemos estar atentos e sempre empenhados em novos estudos relacionados ao assunto. O que temos de informação sobre o autismo ainda é insuficiente e muito vago quando levamos em conta todas as particularidades que são observadas nesse transtorno.

O que se pode reiterar no material estudado é que a criança com autismo apresenta um prejuízo na interação social, alterações na comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses. Essas características aparecem por volta dos 3 anos de idade. Nessa idade, devido à forma diferente de interação com o meio, os pais já começam a observar que há algo errado e vão em busca de uma resposta, chegando assim, ao diagnóstico que na maioria das vezes é mal recebido por eles.

Pretendeu-se a partir dessa pesquisa, descrever como uma criança autista e os sintomas que ela apresenta, podem influenciar na dinâmica de sua família. Consegue-se observar que as situações vivenciadas no cotidiano de cada membro, a partir do diagnóstico sofrem enormes mudanças, importantes para a adequação das necessidades do autismo. É nessa fase de aceitação do diagnóstico, que a família passa por um tipo de adaptação aos comportamentos e sintomas que a criança autista apresenta.

Pode-se concluir com esse estudo que para um bom tratamento da criança autista e de sua família, é essencial a intervenção de uma equipe multidisciplinar, onde a terapia e a medicação devem ser aliadas. É necessário uma boa atuação do terapeuta também em relação aos pais do autista, pois o ritmo de vida que eles levam pode ser estressante e conflituoso. O papel que o psicólogo deve exercer frente à esse diagnóstico é o de estimular as suas dificuldades que são a interação social, a comunicação e padrões limitados de comportamentos e interesses.

8.REFERÊNCIAS

Almeida, A. (1997). *As relações entre pares em idade escolar. Um estudo de avaliação da competência social pelo método Qsort*. Tese de doutorado, Universidade do Minho, Portugal.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). Washington: APA; 1995.

Araújo, E.A.C. (2004). Parceria família - profissional em educação especial: promovendo habilidades de comunicação efetiva. In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; WILLIAMS, L.C.A. (Org.). *Temas em educação especial: avanços recentes*. São Carlos, ed UFSCar,. 175-178.

Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2002 *apud* Camargo, S.P.H. & Bosa, C.A (2009) Competência Social, inclusão escolar e autismo: Revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade*. p.65 Porto Alegre.

Assumpção, Jr. F.B., Pimentel, A.C.M.(2000). Autismo Infantil. *Rev Bras Psiquiatr* 2000;22(Supl I):37-9

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. (5a ed). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Original Publicado em 1980)

Bosa, C. A. (2002). Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*(pp. 21-39). Porto alegre: artmed.

Bosa, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(1),47-53.

Bosa, C.A. & Callias, M. (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 13, 167 - 177.

Buscaglia, L. F. (2006). *Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento* (5a ed.) (R. Mendes, Trad.). Rio de Janeiro: Record.

Castro, E. K., & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 625-635.

De Felice, E. M. (2000). *A Psicodinâmica do puerpério*. São Paulo: Vetor.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2006). avaliação multimodal de habilidades sociais em crianças: procedimentos, instrumentos e indicadores. In M. Bandeira, Z. a. P. del Prette, & a. del Prette (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal*. pp. 47 - 68. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dessen, M. A. & Aranha, M. S.L. F. (1994). Padrões de interação social nos contextos familiar e escolar: análise e reflexões sob a perspectiva do desenvolvimento. *Temas em Psicologia*, 3, 73 - 90.

Doria, N. G., Marinho, T. S., & Pereira Filho, U. S. (2006). O autismo no enfoque psicanalítico. Recuperado em 28 de março, de 2008, de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos>.

Factor, D. C., Perry, A., & Freeman, N. (1990). Brief report: Stress, social support, and respite care in families with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 139-146.

Fávero M.A.B, Santos M.A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicol Reflex Crit.*;18(3) 358-69.

Fernandes F.D.M. (2009). Famílias com crianças autistas na literatura internacional. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.*;14(3) 427-32.

Gadia, C.; tuchman, R., & Rotta, N. (2004). autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80, 583 – 594.

Gargiulo, R. (2006). *Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality*. Belmont. California: Thomson Wordsworth Corporation Merrill Publishing Co.,.

Gillberg C. Infantile autism: diagnosis and treatment. *Acta Psychiatr Scand* 1990;81:209-15.

Goldberg, K., Pinheiro, L. R. S., & Bosa, C. A. (2005). A opção do professor pela área de educação especial e sua visão acerca de um trabalho inclusivo. *Perspectiva*, 107, 59 - 68.

Grinker, R. R. (2010). *Autismo: um mundo obscuro e conturbado*. São Paulo. p. 320 .

Hartup, W. W. (1996). the company they keep: Friendships and their developmental significance. *Child Development*, 67, 1-13.

Jerusalinsky, A. (2007). *Psicanálise e desenvolvimento infantil* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes e Ofícios.

Jordan, R. (2005). Managing autism and asperger's syndrome in current educational provision. *Pediatric Rehabilittion*, 8, 104-112.

Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28; 3, 4 - 11.

Klin A., Mercadante M.T., (2006) Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. *Rev Bras Psiquiatr.* 28. 1-2

Kuczynski E, Gondo MCI, Rojo CRC, Assumpção FB. Transtorno de conduta em adolescente portador de retardo mental devido à síndrome da deleção do braço longo do cromossomo 18. *Rev Psiquiatr Clín*. 1999;26(4)

Lord, C. & Magil, J. (1989). Methodological and theoretical issues in studying peer-directed behavior and autism. In G. Dawson (Org.), *Autism: Nature, diagnosis & treatment*. New York: Guilford. 327-345.

Maldonado, M. T. (2002). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério* (16ª ed.). São Paulo: Saraiva.

Mannoni, M. (1999). *A criança retardada e a mãe* (5ª ed.) (M. R. G. Duarte, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4ª ed. p.43 e 44.

Marques MH, Dixe MAR (2011). Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais *Rev Psiquiatr Clín* ;38(2) 66-70

Meira, A. M. (1996). Quando o ideal falha. *In Escritos da criança*. n.4. (pp. 67-69). Porto Alegre: Centro Lydia Coriat.

Moura, M. A. S. (1993). A interação social e solução de problemas por crianças: questões metodológicas, resultados empíricos e implicações educacionais. *Temas em Psicologia*, 3, 39 - 47.

Nunes, D. R. P. (2005). *Enhancing the use of augmentative communication systems of children with autism through caregiver-implemented naturalistic teaching strategies*. Tese (Doctoral dissertation Florida State University). Dissertation Abstracts International. Disponível em: <http://etd.lib.fsu.edu/theses/available/etd-12062005-185208/>

Núñez, B. A. (2007). *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ochs, E., Kremer-Sadlik, T., Solomon, O., & Sirota, K. G. (2001). Inclusion as social practice: Views of children with autism. *Social Development*. 10, 399 - 419.

Olson DH, Russell CS, Sprenkle DH. Circumplex model of marital and family systems II: empirical studies and clinical intervention. In: JP Vincent, editor. *Advances in family intervention assessment and theory*. Greenwich (CT): JAI Press; 1980, v. 1, p. 129-79.

Ornitz, E. M., Ritvo, E. R. & Gauderer, E. C. (1987). Autismo: Revisão crítica da literatura. Em J. R. S. Lipp (Orgs.), *Psiquiatria Infantil: Estudo Multidisciplinar*. Belo Horizonte: ABENEDI. 113-134.

- Owen, H. F. (2007). Autismo em neurologia infantil. In A. Jerusalinsky, *Psicanálise e desenvolvimento infantil* Porto Alegre: Artes e Ofícios. (4a ed.)..252-261.
- Pepler, D. J. & Craig, W. M. (1998). assessing children's peer relationships. *Child Psychology & Psychiatry Review*, 3, 176 – 182.
- Perry, A., Sarlo-McGarvey, N., & Factor, D. (1992). Stress and family functioning in parents of girls with Rett syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 235-248.
- Ritvo E.R. (1976). *Autism: diagnosis, current research and management*. New York: Spectrum.
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definitions of childhood autism. *J Autism Dev Disord.*;8(2):139-61.
- Sant'ana, I. M. (2005). Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. *Psicologia em Estudo*, 10, 227 - 234.
- Schmidt, C., Bosa, C. A. (2007). Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2), 179-191.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D., & Bosa, C. A. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com as dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1),124-131.
- Sluzki, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Smeha, L.N., Cezar, P.K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan./mar.
- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*.(6a ed.) (I. V. Carvalho, Trad.). Porto Alegre: Artes Médica s.
- Volkmar, F., Iord, C., Bailey, A., Schultz, R. & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 135 - 170.
- Wendt, O.; Schlosser, R.W.; Lloyd, L.L.(2004) *A meta-analysis of AAC intervention for children with autism: preliminary results*. In: BIENNIAL CONVENTION OFINTERNATIONAL SOCIETY FOR AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION, 11, Natal. Proceeding. Natal, RN: ISAAC, 2004. 1 CD-ROM.
- Welter, I., Cetolin, S. F., Trzcinski, C. & Cetolin, S. K. (2008). Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. *Revista Textos e Contextos*, 7(1),98 - 119.
- WHO. *Classificação das doenças mentais da CID 10*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993