

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA
CURSO DE PSICOLOGIA**

**Alberto de Jesus Vidal
Isabella Silva de Andrade**

**O LUTO FAMILIAR PELO DIAGNÓSTICO DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA VISÃO PSICANALÍTICA**

**São Paulo
2021**

**Alberto de Jesus Vidal
Isabella Silva de Andrade**

**O LUTO FAMILIAR PELO DIAGNÓSTICO DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA VISÃO PSICANALÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Santo Amaro - UNISA, como
requisito parcial para obtenção do título
Bacharel em Psicologia.

Orientador Prof. Dr. Gerson Heidrich da
Silva

**São Paulo
2021**

V691I Vidal, Alberto de Jesus

O luto familiar pelo diagnóstico do transtorno do espectro autista na visão psicanalítica / Alberto de Jesus Vidal, Isabella Silva de Andrade. – São Paulo, 2021.

29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof. Dr. Gerson Heidrich da Silva

1.TEA. 2. Psicanálise. 3. Luto. I. Andrade, Isabella Silva de. II. Silva, Gerson Heidrich da, orient. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

**Alberto de Jesus Vidal
Isabella Silva de Andrade**

**O LUTO FAMILIAR PELO DIAGNÓSTICO DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA VISÃO PSICANALÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Santo Amaro - UNISA, como
requisito parcial para obtenção do título
Bacharel em Psicologia.

Orientador Prof. Dr. Gerson Heidrich da
Silva

São Paulo, dia de mês de 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Dr.

Gerson

Heidric

h Prof.

Prof.

Conceito
Final

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos nossos familiares e amigos, os quais nos apoiaram durante esses 5 anos de graduação.

À Unisa, que nos proporcionou momentos de grandes aprendizados, por parte do corpo docente de qualidade.

Ao nosso orientador, Gerson Heidrich, que com toda a sua boa vontade nos direcionou na realização desse trabalho e nos ofereceu as melhores sugestões que poderíamos ter recebido.

Mais uma vez, obrigado a todos, por terem nos motivado e auxiliado nesse processo de formação, que não foi fácil, mas nos trouxe grandes lições e hoje podemos finalizar com alegria, através da entrega desse trabalho.

“Não desejo suscitar convicções – desejo estimular o pensamento e derrubar preconceitos”.

(Sigmund Freud)

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso teve por finalidade fazer uma revisão bibliográfica sobre o luto familiar trazido pelo diagnóstico do transtorno do espectro autista. Neste, é trazida a compreensão das formas desse espectro, e também a maneira que a família enfrenta essa situação, levando em consideração as fases desse luto como culpa, raiva, barganha, depressão e aceitação. Quando um casal gera um filho, diversas situações circundam esse momento: são criadas esperanças, projetos e uma ansiedade que toma conta dos futuros pais. Criam, nesse momento, expectativas favoráveis sobre o bebê, gerando assim uma ideia de perfeição ou de criança perfeita. No entanto, ao perceberem a diferença de seu bebê em relação a outros considerados típicos, os pais geralmente buscam por um profissional para possíveis esclarecimentos e algum diagnóstico. Frente ao diagnóstico do transtorno de espectro autista (TEA), os processos de luto são iniciados. Este estudo apresentará, então, aspectos de direcionamento quanto ao entendimento do espectro autista e seu diagnóstico, além de outras condições do espectro como o luto e sua elaboração, o papel do psicólogo e formas de tratamento na perspectiva psicanalítica.

Palavras Chave: Transtorno de Espectro Autista; Psicanálise, Luto.

ABSTRACT

This term paper aimed to make a bibliographic review on family grief brought by the diagnosis of autism spectrum disorder. In this, the understanding of the forms of this spectrum is brought, as well as the way the family faces this situation, considering the phases of this mourning such as guilt, anger, bargaining, depression, and acceptance. When a couple generates a child, several situations surround this moment: expectations are created; projects and an anxiety dominate the future parents. At that moment, they create favorable expectations about the baby, thus generating an idea of perfection or of a perfect child. However, when parents perceive the difference of their baby in relation to others considered typical, parents usually look for a professional for possible clarifications and some diagnosis. Faced with the diagnosis of autistic spectrum disorder (ASD), the grieving processes are initiated. This study will then present guiding aspects regarding the understanding of the autistic spectrum and its diagnosis, in addition to other conditions of the spectrum such as mourning and its elaboration, the role of the psychologist and forms of treatment in the psychoanalytic perspective.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Psychoanalysis; Mourning.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 | OBJETIVO..... | 9 |
| 3 | CONTEXTO TEÓRICO | 10 |
| 3.1 | Autismo | 10 |
| 3.2 | Outras condições do autismo..... | 10 |
| 3.3 | Família | 11 |
| 3.4 | Diagnóstico de Autismo | 12 |
| 3.5 | Luto | 12 |
| 3.6 | Elaboração do Luto | 14 |
| 3.7 | O Papel do Psicólogo | 15 |
| 3.8 | Tratamento na Psicanálise | 17 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 19 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 19 |
| 5.1 | Análise dos resultados..... | 21 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| | REFERÊNCIAS..... | 25 |

1 INTRODUÇÃO

A partir do momento em que se observa uma diferença na padronização do desenvolvimento de um filho, trazendo a possibilidade de um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), os pais, como forma de resistência, geralmente não consideram esse diagnóstico como verdade. Ao contrário, por meio da negação, acabam tentando ocultar para si mesmos a realidade que está por ser manifesta. E, quando essa verdade vem à tona, o que resta aos pais é um potente impacto que desestruturará suas bases emocionais, causando-lhes irreparáveis estendidos à família. Terão de unir forças para se estabilizar, enfrentar os desafios futuros e, de alguma forma, conviver com esse transtorno.

De acordo com o DSM-V (2014), o Autismo ou Transtorno de Espectro Autista (TEA) como é conhecido, devido comportar Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Rett, é uma síndrome de origem multicausal que envolve fatores neurológicos, sociais e genéticos da criança. Comprometendo o seu desenvolvimento motor e psiconeurológico, acarreta dificuldades na linguagem, cognição e interação social.

Estima-se que há, em todo o mundo, cerca de 70 casos da síndrome para cada 10.000 habitantes (DSM-V, 2014). Porém, como foi dito anteriormente, existem outras condições do transtorno do espectro autista: Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Rett, segundo Volkmar e Wiesner (2019).

Szimanski (2011) fala sobre a importância da família, observando que as crianças começam a compreender o mundo em sua volta, constituindo a sua identidade e seu desenvolvimento por meio das relações familiares, quando a família se torna o principal modelo referencial para seus filhos. Desse modo, em relação ao autismo, Marques e Dixe (2011) entendem que as mudanças na família se tornam um fato, trazendo, além de implicações, novos significados à vida. Há a perspectiva de fortalecimento dos laços afetivos, trazendo alento e renovo para que a vida siga de certa maneira como uma missão. Adaptar-se à nova realidade passa a ser, então, parte fundamental da experiência.

O luto desde as mais antigas civilizações é tratado como um mal sobre o qual evitamos falar, então, tem-se a tendência de negar a morte e outras perdas que trazem o luto. Fleming e Adolf (1986) acreditam que alguns indivíduos tendem a suprimir e rejeitar o luto, pois se torna indigno e sinônimo de fraqueza de caráter.

Entretanto, segundo Freud (1915), o luto tem por características a perda de um elo significativo entre uma pessoa e seu objeto, sendo esse um fenômeno mental natural e corriqueiro durante o desenvolvimento dos seres humanos. Ainda segundo o autor, a ideia de luto não está limitada apenas à morte, mas também ao enfrentamento das perdas constantes, sejam elas reais ou simbólicas. Já Melanie Klein (1940) converge com Freud em relação à explicação do luto, mas faz um complemento ao compreender o luto também como uma perda objetal, acrescentando que o luto não diz respeito somente a uma perda objetal real, porém também simbólica.

Falando especificamente do luto familiar trazido por um diagnóstico, Franco (2015) aponta um pathos no luto vivido pelos pais, conseqüente do nascimento de uma criança com deficiência, que entende a paixão inicial que os pais atribuem ao bebê, o qual pode aparecer como obstáculo no processo de elaboração do luto, devido à perda da criança idealizada.

Para a elaboração do luto, Kübler-Ross (2008) diz que é necessário vivenciar cinco estágios, quais sejam: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação, os quais não acontecem necessariamente nessa ordem, mas que são importantes para essa elaboração. Aqui podemos pensar o papel do psicólogo, o qual segundo Souza et al (2004), se faz necessário para ajudar na promoção de uma vida mais digna, mais amena e proveitosa às crianças e familiares inseridos no contexto.

Por fim, em relação às abordagens psicológicas, existe uma gama de estudos relacionados à psicanálise sendo aplicada nas tratativas do TEA. É neste sentido que este estudo foi desenvolvido, buscando uma atualização do que é preconizado pela psicanálise, no que se refere ao processo de elaboração do luto motivado pelo diagnóstico do TEA.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi conhecer, a partir da literatura, o processo de elaboração do luto familiar após o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista de um filho, bem como a contribuição da psicanálise nesse processo.

3 CONTEXTO TEÓRICO

3.1 Autismo

No DSM V (2014), o Transtorno do Espectro Autista - TEA é considerado um transtorno de neurodesenvolvimento. Os critérios de diagnóstico do autismo consistem no atendimento dos sintomas de déficits na interação social, comunicação e comportamentos estereotipados e restritos, sendo necessário o requisito de todos os sintomas para chegar ao diagnóstico.

De acordo com Seise e Borsa (2017), a American Academy of Pediatrics orienta que o rastreamento de sinais de (TEA) transtorno do Espectro Autista deve ser realizado entre os 18-24 meses de idade, por meio da utilização de instrumentos padronizados. É possível perceber sinais do autismo a partir dos 18 meses de idade, dizem Kupfer et al (2009), analisando alguns sinais precoces que são observados na criança como: dificuldade de focalizar algo juntamente com a pessoa que interage com ela, coordenação de gestos e postura na comunicação e expressões faciais, ausência ou redução de brincadeiras simbólicas, comportamentos ritualizados ou repetitivos relacionados ao corpo (ex: maneirismos e outros movimentos complexos), hipossensibilidade ou hipersensibilidade a sons, linguagem (ecolalia e rituais verbais) ou ações com objetos como girar e enfileirar.

Segundo Laznik (1997), a única maneira de reduzir a probabilidade de cronificação do autismo é a exigência de um diagnóstico e uma intervenção o mais rápido possível, para que sejam oferecidos tratamentos eficazes à redução dos sinais.

No Brasil, o diagnóstico é obtido aos cinco anos de idade, sendo observado um intervalo de tempo significativo entre os primeiros sinais apresentados até o levantamento do diagnóstico, segundo pesquisa realizada. (ZANON, BECKES E BOSA, 2017).

3.2 Outras condições do autismo

O transtorno do espectro autista tem outras condições: Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Rett. De acordo Volkmar e Wiesner (2019), o transtorno de Asperger consiste numa condição na qual os

portadores têm interesses específicos, demonstrando domínio sobre determinado assunto. Porém, estes interesses, por serem específicos, prejudicam a aprendizagem em geral. Além dessa característica, as crianças possuem dificuldades de socialização e dificuldades motoras.

Ainda sobre as outras condições do espectro, Volkmar e Wiesner (2019) abordam o Transtorno Desintegrativo da Infância, considerado raro, porém significativo. As crianças que são diagnosticadas com o esse transtorno passam alguns anos tendo um desenvolvimento típico, no qual têm aquisições esperadas para a idade e, por volta dos 3 a 4 anos, começam a ocorrer regressões no desenvolvimento com sintomas e sinais característicos do autismo, como, por exemplo, as estereotipias.

Por sua vez, o Transtorno de Rett, que acomete meninas que se desenvolveram até um determinado período de vida, apresenta uma diminuição no cérebro e perda de habilidades, sendo notável movimentos estereotipados como lavar as mãos de forma recorrente.

3.3 Família

O ser humano faz parte e estabelece contato com diversos grupos sociais, mas o primeiro grupo do qual faz parte é a família, independentemente de classe social, raça, composição ou período histórico. A criança começa a entender o mundo que a cerca, a construção de sua identidade e o seu desenvolvimento por meio das relações familiares. A família, principalmente as figuras paterna e materna, se torna o principal modelo referencial para seus filhos (SZIMANSKI, 2011).

Há uma grande transformação na identidade do adulto quando ele se torna pai. O desejo de gerar, acompanhar o desenvolvimento e outros aspectos relacionados às crianças dá aos pais uma sensação de satisfação e gratificação psicológica. Começa então um novo ciclo de organização familiar que ocorre na relação conjugal, com os familiares e comunidade.

Embora supostamente preparados para receber um novo membro na família, um fato inesperado pode acontecer, como o diagnóstico do transtorno do espectro autista, fazendo com que a vida dos pais seja afetada em decorrência das características que a criança nascida possa apresentar. Esse diagnóstico trará a

necessidade de se lidar com desafios, dilemas, emoções e sentimentos variados .

3.4 Diagnóstico de Autismo

De acordo com o artigo de Seise e Borsa (2017), a American Academy of Pediatrics orienta que o rastreamento de sinais de (TEA) transtorno do Espectro Autista deve ser realizado entre os 18-24 meses de idade, por meio da utilização de instrumentos padronizados. A criança é encaminhada a uma avaliação mais criteriosa, caso seja identificada com sinais de risco de autismo, já sendo possível essa confirmação no terceiro ano de vida da criança ou até mesmo antes.

Entretanto, abordagens da psicologia, como a psicanálise, aborda o processo do diagnóstico de forma distinta. Januário e Tafuri (2009, p.12) destacam que diagnosticar é um guia do processo terapêutico. Manifestam também que o profissional precisa, ao diagnosticar, levar em consideração os “sintomas, presença de doenças orgânicas, manifestação do isolamento, incapacidade de simbolizar a realidade e de se constituir como sujeito falante, desenvolvimento emocional, anormalidade física, entre outras”.

3.5 Luto

Segundo Freud (1915), o luto tem por características a perda de um elo significativo entre uma pessoa e seu objeto, sendo esse um fenômeno mental natural e corriqueiro durante o desenvolvimento dos seres humanos. Ainda segundo o autor, a ideia de luto não está limitada apenas à morte, mas também ao enfrentamento das perdas constantes, sejam elas reais ou simbólicas.

Dessa maneira, o luto pode ser experimentado por meio de perdas que percorre pela extensão física e psíquica. Além disso, o luto é um processo natural que ocorre para a elaboração da perda, o qual pode ser superado após algum tempo e, por mais que tenha um cunho patológico, não é visto como doença.

Já Melanie Klein (1940), mesmo concordando com Freud em relação à explicação do luto, faz um complemento ao compreender o luto também como uma perda objetal. Nesse processo, haverá uma reativação de vivências tidas no começo

do desenvolvimento psíquico humano, o qual a autora chamou de “posição depressiva” arcaica. Assim, Melanie Klein acrescenta que o luto não diz respeito somente a uma perda objetal real, porém também simbólica.

De acordo com Davel e Silva (2014), os indivíduos podem atravessar diversas adversidades durante a vida, entre elas, algumas esperadas como: mudanças de emprego, mudanças de residência, a perda de um emprego, doenças graves, físicas ou psíquicas, de um familiar ou si mesmos, incluindo a morte precoce. E de todas essas, a perda de um filho pode ser para algumas pessoas a maior delas, promovendo grande desgaste físico e emocional considerado luto.

A partir disso, é importante ressaltar que, segundo Laconelli (2007, p. 617), “há uma mãe desejanse em toda gestação, mesmo que impere a ambivalência”, sendo que a gestação envolve fantasia e expectativas referente ao bebê. Nesses casos, a diminuição do sofrimento dos pais pode ocorrer pela aceitação do bebê real, por exemplo, em casos de má formação.

Como colocado na introdução deste estudo, Franco (2015) aponta um pathos no luto vivido pelos pais, conseqüente do nascimento de uma criança com deficiência, que entende a paixão inicial que os pais atribuem ao bebê, qual pode aparecer como obstáculo no processo de elaboração do luto devido à perda da criança idealizada. Essa idealização é marcada por um desejo narcisista dos pais, sendo esse importante para o vínculo entre mãe e criança. O nascimento da criança com deficiência envolve um sentimento de desilusão nos pais, pois esse nascimento pode fazer ressurgir, de forma real, as angústias e ansiedades que se originaram na gravidez.

Reitera-se que o luto, desde as mais antigas civilizações, é tratado como um mal sobre o qual evitamos falar. Então, tem-se a tendência de negar a morte e outras perdas que trazem o luto. Fleming e Adolf (1986) acreditam que alguns indivíduos tendem a suprimir e rejeitar o luto, pois se torna indigno e sinônimo de fraqueza de caráter.

O DSM-5 (2014) criou uma discrepância do que se configura luto normal e o luto com comprometimento depressivo ou complicado. Mas, ainda que saibamos que exista o luto complicado, ou seja, o luto que é representado pela perda real de alguém em face da morte natural, suicídio ou morte violenta, o enlutado permaneça nessa condição por 12 meses no caso de adulto e 6 meses no caso de criança, não havendo uma forma de compreendê-lo fora do contexto de quem o experimenta.

3.6 Elaboração do Luto

Kübler-Ross (2008), considerando o processo de elaboração do luto, diz que é necessário vivenciar cinco estágios, quais sejam: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação, os quais não acontecem necessariamente nessa ordem, porém é comum que o sujeito passe por pelo menos dois deles e, em alguns casos, é possível ficar por um longo tempo no mesmo estágio ou até mesmo a vida inteira, como dizem Taverna & Souza (2014).

O primeiro estágio do luto é a negação, quando o sujeito percebe a perda, porém tende a negar o fato, buscando encontrar explicações para que ele não precise encarar a realidade. Um exemplo é quando o sujeito recebe um diagnóstico e nega este, indo em outros profissionais atrás de opiniões diferentes da primeira que lhe foi dada. Enquanto o sujeito permanece em negação, uma série de complicações aparecerão, como: o isolamento das pessoas e das suas atividades diárias, sendo um modo que este encontra manter no inconsciente conteúdos reprimidos (CARONE, 1983).

Já no segundo estágio, a raiva, o sujeito perceberá que de fato isso está acontecendo com ele, porém irá encarar o ocorrido com esse sentimento e com o questionamento: "Por que eu?". Esse estágio é difícil, principalmente para aqueles que convivem com o enlutado, pois a pessoa dirige a sua raiva para tudo ao seu redor, sente raiva por não ter ocorrido com pessoas que ela julga ser pior, além de sentir o mesmo em relação a não conseguir prever o fato ou a não superar o acontecimento, dizem Casanova, Sequeira & Silva (2009). Ainda de acordo aos autores, esse sentimento aparece como consequência de uma intolerância às frustrações que ocorrem durante a vida, trazendo dificuldade de aceitar a perda que pertence a ele, colocando culpa no que está a sua volta.

O terceiro estágio é a barganha. Segundo Kübler-Ross (2008), após não conseguir aceitar e sentir raiva de Deus e o mundo, o sujeito buscará por algo que postergue ou desfaça o mal, como se não tivesse outra saída, senão apelar para as forças divinas, não que isso não tenha ocorrido anteriormente, mas estava relacionado à raiva do que é divino. Entretanto, nesse estágio, o sujeito já se encontra mais calmo, começa uma construção do vínculo com a parte espiritual e faz promessas na tentativa de ganhar algo em troca.

De acordo Marques (2015), no quarto estágio, depressão, o sujeito se encontra esgotado, perdendo todas as esperanças, começando a sentir a dor da perda quando finalmente encara a realidade. As lembranças relacionadas ao objeto perdido passam a tomar conta, tudo que aparentemente não tinha importância começa a ter espaço e ganha força. Além disso, o sentimento de impotência aumenta de forma gradativa, gerando um estado de melancolia no sujeito, que pode durar dias ou até meses e, em alguns casos, o sujeito pode permanecer preso no estágio, sendo necessário uma ajuda para conseguir sair do mesmo.

E por último, no quinto estágio, o da aceitação, o sujeito finalmente aceita o fato, para de lutar contra o ocorrido e compreende que o melhor é a superação da perda. Portanto, para de negar a realidade, aceita que necessita encarar e seguir em frente com suas dificuldades e possibilidades.

Ainda em relação à elaboração do luto, Cavalcanti et.al. (2013) dizem que esse processo acontece para a elaboração de uma perda, quando ocorre um desligamento da libido nas lembranças e expectativas ligadas ao objeto que foi perdido. Por isso é considerado um processo lento e sofrido. Assim, cada uma das memórias e expectativas destacadas pelas quais a libido está relacionada ao objeto é recordada e hipercatexizada, e o teste de realidade descrito por Freud (1920) reivindica que toda a libido seja retirada de seus vínculos com aquele objeto, tendo o prevalecimento da realidade e assim, quando obtido determinado grau de catexia, a libido é desligada e o ego se vê livre e desinibido mais uma vez.

Entretanto, a elaboração nos casos dos pais de crianças autistas não se refere apenas à retirada do vínculo com o objeto perdido, mas, principalmente, à possibilidade de nutrir um vínculo com esta “outra” criança que permanece. Pois, como aponta Franco (2015, p.214), “se o que foi idealizado não nasceu, pois era o “outro”, há agora uma criança a ser cuidada e investida emocionalmente como filha”. Nesses casos, o processo não se limita ao luto e sua elaboração, pois a questão que também surge é o que fazer e como lidar com essa criança que permanece. Aqui entra o papel do psicólogo.

3.7 O Papel do Psicólogo

A necessidade de um processo de elaboração do luto por parte dos pais, sem desconsiderar os familiares, diante o diagnóstico do TEA de um filho, deve-se às

expectativas de perfeição geradas desde a concepção. Mesmo com toda suposta preparação ao receber um filho, um fato inesperado pode acontecer, fazendo com que a vida dos pais seja afetada em decorrência das características que as crianças nascidas possam trazer, desencadeando desafios, dilemas, emoções e sentimentos variados (ALEXANDRE e FELIZARDO, 2009).

Nesse sentido, entendendo que o luto é um fato que não está só relacionado à morte, como diz Freud (1915), é compreensível que o processo pelo qual os pais passam seja visto como uma forma de luto. Pois, o luto ocorre quando há a perda de um elo significativo entre sujeito e objeto. No caso dos pais, ao receberem a notícia do referido diagnóstico, há uma perda relacionada às expectativas que tiveram ao se depararem com um filho cujas características se apresentam distantes do desejado. Diante disso, a frustração está instaurada, gerando a necessidade de elaboração do luto.

Considerando o processo de elaboração do luto após o diagnóstico do transtorno do espectro autista, segundo Souza et. Al. (2004), o psicólogo com formação específica e bem definida deve ser inserido no contexto familiar e da criança com TEA. Sendo um conhecedor do desenvolvimento humano típico, esse profissional terá condições de reconhecer as áreas comprometidas pelo transtorno, bem como suas consequências na criança e família, usando de sensibilidade às observações e relatos da família.

Os autores também observam que o preconceito e discriminação são existentes nos casos de TEA, tornando indispensáveis as intervenções de tratamentos de socialização. Essas possíveis intervenções proporcionam uma prevenção primária através de elucidações e elaborações das pessoas ligadas à criança e também às instituições nas quais a mesma frequenta.

Esse fato remete à necessidade do psicólogo na equipe multidisciplinar, cujos conhecimentos técnicos e metodológicos poderão contribuir para o desenvolvimento do processo junto à família e à criança, além de, em certo sentido, proporcionando algum suporte à equipe. Até porque, o psicólogo é um profissional capacitado para lidar com os sentimentos, emoções e expectativas, às vezes frustradas, dos sujeitos que vivenciam o contexto.

3.8 Tratamento na Psicanálise

Há uma gama de estudos relacionados à psicanálise aplicada no tratamento de TEA. Segundo Gonçalves et al. (2017), as principais formas de realização desse tratamento se dividem em quatro categorias: o manejo da transferência; a reestruturação psíquica através do simbólico; ênfase no jogo simbólico e a aquisição da linguagem.

De acordo com Macedo (2010) e Dudzele (2012), o manejo da transferência se estabelece com técnicas que oferecem maior variedade de situações que promovam vasta possibilidades de interações e vinculações. Por exemplo, de representações de diversos papéis e funções como a materna e paterna, que proporcionam uma relação de transferência. Pois, o TEA, por se tratar de um transtorno que tem como um sintoma a dificuldade de interação social, a qual compromete o vínculo e o desempenho de qualquer papel, requer um manejo que necessita estar alinhado às técnicas que promovam as relações.

Segundo Bernardino (2010), o tratamento é um processo que reestrutura os aspectos psíquicos, sendo que na compreensão psicanalítica esse deve ser trabalhado levando em consideração o simbólico, fator que faz parte da construção do sujeito. Além disso, composto por outras possibilidades, o tratamento com fármacos também é apreciado, como a Risperidona, por exemplo, que é um antipsicótico que atua na diminuição da hiperatividade e agressividade.

Enfatizando o simbólico, Untoiglichu (2013), em seu relato sobre um caso de uma criança com sintomas autísticos, traz o brincar como forma de tratamento. Por meio da exposição de brinquedos que despertam o interesse da criança e brincadeiras que o enlaça, houve uma marcação para trazer significado e simbologia que contribuíram para o aparecimento do sujeito.

Na aquisição da linguagem, Travaglia (2014) menciona que para o autista a voz não é interesse como objeto de pulsão, limitando-se uma falta, pois não abre espaços para significantes, fazendo com que o processo de se tornar falante seja mais complexo. Olhar a inauguração do sujeito falante como algo não instintivo e sim resultado de um processo, proporciona recursos para a clínica do autismo de modo que se possa realizar algo. A voz e o som são diferentes e contribuem no trabalho de organização psíquica, que pode possibilitar a entrada da palavra no âmbito do autismo.

Sobre a linguagem, Catão (2009) menciona que o não estabelecimento da voz como objeto pulsional é modelo para entender a relação da criança com o som: "Quando algo não funciona no estabelecimento do laço, resta a tentativa de tapar os ouvidos ao que não pode passar à voz, permanecendo, então, como barulho. Embora não escute, a criança autista não é surda" (p. 113). Esse laço a que a autora se refere é a relação da criança com o Outro, que no começo da vida é representado pela figura materna, a qual dá sustento para a criança existir como ser falante, dado que é precedido e traduzido nas vocalizações que a mãe faz. Aborda, ainda, que há uma falha na passagem do som à voz, fazendo com que esta não funcione como objeto da pulsão, não podendo originar uma linguagem, ou seja, não se instalando como função psíquica.

Além dessas quatro categorias: o manejo da transferência, a reestruturação psíquica através do simbólico, ênfase no jogo simbólico e a aquisição da linguagem, a clínica nos ensina que se manter em uma postura "surda" em relação à criança gera angústia, a qual é apaziguada pelos objetos autísticos que, diferentes dos objetos transicionais mencionado por Winnicott (1971), que são aqueles que estão ligados a uma transição de fase, ou seja, ao desenvolvimento, os autísticos estão relacionados ao próprio fechamento da criança autista, sendo que tais não são utilizados de acordo com sua função, mas como forma de segurança em relação a uma sensação de ameaça de aniquilação (Tustin, 1975).

Tudo indica, diz Maleval (2009 b, p.233), "que a função maior do objeto autístico complexo consiste em aparelhar um gozo pulsional em excesso", ou seja, esses objetos situam o gozo sobre uma borda, permitindo uma diminuição da automutilação, muito comum em crianças autistas. Algumas abordagens escolhem pela retirada desses objetos, por serem vistos como um comportamento inadequado. Entretanto, na nossa prática clínica, é observado que a retirada desses aumenta a automutilação, que é a angústia projetada sobre o próprio corpo ou a heteroagressão, sendo a agressividade em relação ao Outro (CATÃO & VIVÈS, 2011).

Ainda para Catão & Vivès (2011), o tratamento para autistas sob o olhar da Psicanálise impulsiona a uma saída dessa posição de fechamento autístico. Para isso, é importante que o analista se coloque como um Outro que não seja tão presente e que não demande muito, ou que até demande, porém indo pelo o que a criança traz, a legitimando. Logo, é possível que a criança autista seja escutada, mesmo com suas poucas palavras, ecolalias ou até mesmo na ausência do verbal, mas sendo possível

uma escuta pelos sons e gestos emitidos que constituem sua própria voz.

4 METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi a revisão bibliográfica, que segundo Brasileiro (2003), é aquela que recorre a publicações científicas em periódicos, livros, anais de congressos etc., além de ter por finalidade sintetizar pesquisas qualitativas. No caso deste trabalho, os resultados estão baseados na revisão de artigos que correspondem ao período de 2004 a 2018, além de livros sobre o tema.

Para a coleta de material, foram utilizados alguns critérios como o próprio tema e as variáveis temáticas, sendo realizadas essas buscas nas seguintes bases de dados: Scielo e PepSic (Portal BVS). Os descritores utilizados foram: Autismo, TEA, Diagnóstico, Infância, Família, Luto, Elaboração do Luto, Papel do psicólogo, Tratamento, Psicanálise. Foram encontrados um total de 34 artigos, sendo selecionados 28 de acordo com os seguintes critérios de inclusão: resumos que estavam relacionados com os subitens da pesquisa. Os artigos excluídos foram 9, pois na leitura do resumo percebeu-se que não havia relação com a proposta.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados para a discussão 28 artigos, conforme Quadro 1 a seguir, além de 14 livros temáticos que constam nas referências bibliográficas.

Quadro 1 – Artigos utilizados para discussão

| Base / Ano | Tipo de Publicação | Titulo Original | Autores |
|--------------|--------------------|---|--|
| Scielo, 2017 | Artigo | Um estudo da descrição do Funcionamento Psíquico de uma Autista | BIALER, Marina |
| Scielo, 2010 | Artigo | Mais além do autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosógrafa psiquiátrica. | Bernardino, L. M. F. |
| 1983 | Artigo | “A negação”: um claro engima de Freud | CARONE, Marlene |
| 2009 | Artigo | Emoções | CASANOVA, N., SIQUEIRA, S. e SILVA, V. |
| Scielo, 2011 | Artigo | Sobre a escolha do sujeito autista | CATÃO, I. e VIVES J. M. |
| Scielo, 2013 | Artigo | O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein | CAVALCANTI, Andressa. Et. Al. |

| | | | |
|---------------|--------|---|----------------------------------|
| Scielo, 2014 | Artigo | O processo de luto no contexto do API-ES: aproximando narrativas | DAVEL, Alzira. Et. Al |
| Scielo, 2012 | Artigo | Irene: das sensações às emoções | DUDZEELE, Gáraldine. Cerf de. |
| Scielo, 2015 | Artigo | Paixão-dor-paixão: Pathos, luto e melancoliano nascimento da criança com deficiência | FRANCO, Vitor |
| Scielo, 2018 | Artigo | Lutos, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica | FREITAS, Joanneliese |
| Scielo, 2017 | Artigo | Transtornos do espectro do autismo e psicanálise | GONÇALVES, Amanda. Et. al |
| Pepsoci, 2009 | Artigo | A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. | JANUÁRIO, L. M., & TAFURI, M. I. |
| Scielo, 2009 | Artigo | Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica | KUPFER, Maria. Et.al |
| Scielo, 2007 | Artigo | Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês | LACONELLI, Vera |
| 2009 | Artigo | Os objetos autísticos complexos são nocivos? | MALEVAL, Jeaan |
| Scielo, 2010 | Artigo | A função continente e o uso da contratransferência como instrumento na psicoterapia de grupos com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo. | MACEDO, Carina |
| 2014 | Artigo | Luto ou Depressão? | MARQUES, Marlene |
| Scielo, 2011 | Artigo | Crianças e jovens autistas: Impacto na Dinâmica Familiar e Pessoal de seus pais. | MARQUES, M.H e DIXE, M.A.R |
| Scielo, 2016 | Artigo | Autismo infantil: Impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares | PINTO, Rayssa. Et.al |
| Scielo, 2012 | Artigo | Efeitos do luto materno na relação mãe-bebê | SANTOS, Maria |
| Scielo 2017 | Artigo | Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo | SEIZE, M.M. e BORSA, J.C. |
| Scielo, 2004 | Artigo | Atuação do psicólogo frente aos Transtornos globais do desenvolvimento infantil | SOUZA, José. Et, al |
| Scielo, 2018 | Artigo | Crianças com deficiência física, síndrome de down e autismo | SPINAZOLA, Cariza. Et.al |
| 2014 | Artigo | O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento | TAVERNA, G. & SOUZA, W. |
| Scielo, 2014 | Artigo | Autismo e os primórdios da palavra: pulsão invocante, corpo e linguagem | TRAVAGLIA, Aline |
| Scielo, 2013 | Artigo | As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais | UNTOIGLICH, Gisela |
| 2015 | Artigo | Assistir os enlutados: uma revisão sistemática das evidências para aconselhamento de luto | WALLER, Amy. Et.al |
| Scielo, 2017 | Artigo | Diagnóstico do autismo: relações entre fatores contextuais, familiares e da criança | ZANON, Regina. Et.al |

5.1 Análise dos resultados

Após o levantamento dos resultados acima, por meio da revisão bibliográfica, foi possível compreender melhor como se dá o processo do luto familiar ao receber o diagnóstico de um filho com TEA.

O luto desde as mais antigas civilizações é visto como um mal sobre o qual evitamos falar, ocorrendo uma tendência de negar a morte e outras perdas que trazem o luto. Fleming e Adolf (1986) acreditam que alguns indivíduos tendem a suprimir e rejeitar o luto, pois se torna indigno e sinônimo de fraqueza de caráter.

Porém, Freud (1915) diverge ao explicar que o luto é o rompimento de um elo entre pessoa e um objeto de libido, o que nos faz considerar esse luto partindo da perda de algo ou alguém que nos é importante. Com isso, percebemos o luto como o processo de transformação e compreensão de um fenômeno causado pela separação do objeto de importância para cada sujeito, não algo a ser evitado.

Melanie Klein (1940) nos faz refletir no pressuposto do luto, partindo da ideia de que é a perda objetual que dá significância ao mesmo. Assim, para Freud e Klein, a experiência do luto se inicia desde a infância, no começo do desenvolvimento psíquico humano. Desse modo, tais colaborações sobre o luto se mostram como pontos de convergência entre os autores.

Entretanto, falando especificamente da perda em relação a um filho, Davel e Silva (2014) também mencionam que todas as perdas que ocorrem durante a vida do ser humano, desde a perda de um emprego a uma doença ou perda de um filho, seja no real ou no simbólico, como no caso de pais com filhos autistas, promovem um grande desgaste físico e emocional, que gera um luto em relação às expectativas criadas.

Segundo Freud (1920), o término do luto se dá com o prevalecimento da realidade. Exige-se que seja retirada a libido que fora depositada naquele objeto, assim a elaboração do luto se concretiza dando a possibilidade de uma vida mais amena por parte do indivíduo que retorna a sua forma original, sem a ligação de tal objeto.

Já Kübler-Ross (2008) considera que para haver uma elaboração do luto, é necessária a passagem por alguns estágios, sendo eles: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Sendo assim, podemos pensar que a autora

tenha nomeado por estágios esse desinvestimento libidinal que Freud (1920) menciona.

A partir da elaboração do luto, em relação ao papel do psicólogo, segundo Souza et. Al, (2004), este deve ser inserido no contexto familiar e da pessoa com TEA, tendo uma formação específica e bem definida, ou seja, um conhecedor do desenvolvimento humano típico. Esse fato propicia condições de uma compreensão das áreas comprometidas pelo transtorno e suas consequências na pessoa e família, usando de sensibilidade às observações e relatos da família.

Na elaboração do luto, em relação às abordagens psicológicas, existe uma gama de estudos relacionados à psicanálise sendo aplicada no tratamento de TEA. Segundo Gonçalves et al. (2017), as principais formas de realização desse tratamento se dividem em quatro categorias: o manejo da transferência; a reestruturação psíquica através do simbólico; ênfase no jogo simbólico e a aquisição da linguagem. Além da utilização de medicações como, por exemplo, o antipsicótico, Risperidona, que tem por finalidade diminuir os comportamentos agressivos e a hiperatividade.

Além das quatro categorias mencionadas anteriormente, a prática clínica mostra que se manter com uma postura “surda” ao se direcionar à criança ocasiona uma angústia, que é diminuída pelos objetos autísticos, os quais, segundo Tustin (1975), estão ligados ao próprio fechamento autístico, pois não são utilizados de acordo a função, mas sim como uma segurança em relação à ameaça de aniquilação. Entretanto, Maleval (2009) traz um ponto de divergência, ao explicar que a função desses objetos consiste em situar o gozo sobre a borda, ou seja, sobre os limites, possibilitando assim a diminuição das automutilações, as quais são muito comuns em autistas.

Portanto, nota-se que há de fato um luto ao receber um diagnóstico de um filho, porém há caminhos como mostrado nos resultados coletados que possibilitam a elaboração desse luto, como algumas fases que serão vivenciadas pelo enlutado: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação.

É preciso considerar, no entanto, que no caso dos pais de crianças autistas, de acordo com Franco (2015), não se trata apenas de um desinvestimento libidinal, mas também de um investimento na criança que “ficou”, a qual não foi a idealizada, surgindo assim questões como: “O que fazer com essa “outra” criança?”.

Neste sentido, o papel do psicólogo torna-se fundamental no processo de elaboração desse luto, considerando as fases apontadas e a necessidade de

investimento nas potencialidades dessas crianças. Segundo Souza et al (2004), o psicólogo poderá ajudar na promoção de uma vida mais digna e proveitosa para as crianças diagnosticadas com o Transtorno de Espectro Autista e seus familiares, a partir de um processo de desidealização de um objeto supostamente perfeito: a criança idealizada.

Importante retomar Catão & Vivès (2011) quando dizem que o tratamento voltado para crianças com o Transtorno de Espectro Autista, sob o olhar da Psicanálise, impulsiona a uma saída dessa posição de fechamento autístico, desde que o psicólogo se coloque como um Outro que não seja tão presente e que não demande muito, atuando pelo o que a criança traz, a legitimando. É escutar essa criança, mesmo com suas poucas palavras, ecolalias ou ausência de manifestação verbal, atentando para os sons e gestos que emitidos constituem sua própria voz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das pesquisas realizadas, utilizando-se da metodologia de revisão bibliográfica, ficou claro que ocorre de fato um processo de luto dos pais de crianças diagnosticadas com o Transtorno de Espectro Autista. Isso se deve às fantasias e expectativas criadas ao se ter um filho e, ao perceber que a criança nasceu não de acordo aos seus desejos narcisistas, os pais, diante dessa frustração, terão de vivenciar um processo de elaboração desse luto.

Essa elaboração passa por fases como a negação diante do diagnóstico, a raiva de ter sido “escolhido” para passar por essa situação, a barganha com as promessas em troca de uma benção divina, a depressão quando os pais já se encontram esgotados diante da situação e, quando conseguem chegar, a aceitação ao encarar a realidade e ser capaz de lidar melhor com o fato.

Além dessas etapas, ficou evidente que a elaboração desse luto também passa pelo laço criado com essa criança, e o tratamento pela psicanálise pode auxiliar nesse enlace com o sujeito autista. Assim, entende-se que se faz necessário um psicólogo na equipe multidisciplinar, desde que este tenha condições de uma percepção das áreas comprometidas pelo transtorno e suas consequências na criança e família.

Logo, compreende-se que para a Psicanálise, o Transtorno do Espectro Autista não é uma doença a ser curada e nem um comportamento a ser adequado, mas sim

um transtorno que acomete sujeitos que têm seu próprio funcionamento. Cabe, então, ao profissional psicólogo oferecer escuta às crianças com Transtorno de Espectro Autista, atento às suas peculiaridades, pois a criança nessa condição apenas tem uma maneira diferente de lidar com o Outro.

Essa escuta profissional também precisa ser oferecida à família, o que poderá resultar em uma melhora da qualidade de vida do portador do Transtorno do Espectro Autista, bem como da sua família e até da equipe multidisciplinar. Ou seja, todos podem ajudar na construção de um novo caminho, especialmente o psicólogo, que trabalhará com os sentimentos e expectativas de todos, favorecendo elaborações que poderão resultar na desidealização de um objeto até então idealizado, a criança perfeita, tornando possível uma relação menos dolorosa frente às vicissitudes da vida.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** – DSM V. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BERNARDINO, L. M. F. Mais além do autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosógrafa psiquiátrica. **Psicologia Argumento**, 28(61), 111-119. 2010.
- BIALER, Marina. Um Estudo Descritivo do Funcionamento Psíquico de uma Autista. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, vol. 37, n.4, p.1025-1036, out/dez. 2017.
- BRASILEIRO, Ada. **Manual de produções de textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Atlas, 2013.
- CARONE, Marlene. “A negação”: um claro enigma de Freud. **Revista Discurso**. São Paulo, n15, p. 125-132. 1983.
- CASANOVA, Nano *et al.* **Emoções**. Psicologia.pt. O Portal dos psicólogos. 2009. Disponível em: <<https://www.psicologia.opt/artigos/textos/TLO123.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2020.
- CATÃO, Inês. **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2009.
- CATÃO, Inês; VIVÈS, Jean. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de Psicanálise**. Belo Horizonte, n.36, p. 83- 92, dez. 2011.
- CAVALCANTI, Andressa *et al.* O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo Informação**. São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013.
- DAVEL, Alzira; SILVA, Daniela. O processo de luto no contexto do API-ES: aproximando as narrativas. **Revista Pensando Família**. Rio Grande do Sul, vol. 18, n 1, jun. 2014.
- DUDZEELE, Géraldine. Irene: das sensações às emoções. **Revista Estilos da Clínica**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 306-323, dez. 2012.
- FLEMING, S.J., & ADOLPH, R. **Ajudando adolescentes enlutados: necessidades**

e respostas. In C.A. Corr & J.N. McNeil (Eds.), (pp. 97–118). New York, NY: Springer. 1986.

FRANCO, Vitor. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 204-220, jun. 2015.

FREITAS, Joanneliese. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. **Revista Psicologia USP.** São Paulo, v. 29, n. 1, p. 50-57, nov. 2018.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia (1917 [1945]). **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916).** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Além do Princípio de Prazer (1920). Psicologia de Grupo e outros trabalhos (1920-1922).** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GONÇALVES, Amanda *et al.* Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisando a literatura. **Revista Tempo Psicanalítico.** Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017.

JANUÁRIO, L. M., & TAFURI, M. I. O sofrimento psíquico grave e a clínica com crianças. **Revista Mal-estar e Subjetividade,** 9(2), 527-550. 2009.

KLEIN, Melanie. **O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940).** Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Obras Completas de Melanie Klein. Vol I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer:** o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KUPFER, M. C. M., et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental online,** 6(1), 48-68. 2009.

LACONELLI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães

de bebês. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614-623, dez. 2007.

LAZNIK, Marie. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1997.

MACEDO, Carina. A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo. **Revista Vínculo**. São Paulo, v.7, n.2, p.16-23, 2010.

MALEVAL, Jean. Os objetos autísticos complexos são nocivos? **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v.15, n. 2, p. 223-254, 2009.

MARQUES, Marlene. **Luto ou Depressão?** Psicologia.pt. O Portal dos psicólogos. 2015. Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0850.pdf> >. Acesso em: 02 out. 2020.

MARQUES, Mario; DIXE, Maria. Crianças e Jovens autistas: Impacto na Dinâmica Familiar e Pessoal de seus pais. **Revista Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 66-70, 2011.

PINTO, Rayssa *et al.* Autismo Infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 37, n. 3, set. 2016.

ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9ª Edição. São Paulo: WMF Martins Fonte, 1996.

SANTOS, Maria. **Efeitos do luto materno na relação mãe-bebê**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SEIZE, Marina; BORSA, Juliane. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: **Revisão Sistemática**. Psicologia - Universidade São Francisco, v. 22, n. 1, p. 161-176, abr. 2017.

SOUZA, José. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 24-e1, jun. 2004.

SPINAZOLA, Cariza *et al.* Crianças com Deficiência Física, Síndrome de down e Autismo: Comparação das características familiares na Perspectivas Materna na Realidade Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Especial**. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 199-216, abr/jun. 2018

SZYMANSKI, Heloisa. **A relação família/escola: Desafios e perspectivas**. 2ª Edição. Brasília: Liber livro. 2011.

TAVERNA, Gelson; SOUZA, Waldir. **O luto e suas realidades humanas diante da perda é só sofrimento**. Caderno Teológico da PUCPR. Curitiba, v. 2, p. 39-54, 2014.

TRAVAGLIA, Aline. Autismo e os primórdios da palavra: pulsão invocante, corpo e linguagem. **Revista Estilos da Clínica**. São Paulo, v. 19, n.2, p. 263-276, ago. 2014.

TUSTIN, Frances. **Autismo e Psicose Infantil**. São Paulo: Imago, 1975.

UNTOIGLICH, Gisela. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. **Revista Estilos da Clínica**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 543-558, dez. 2013.

VOLKMAR, Fred; WIESNER, Lisa. **Autismo: Guia essencial para compreensão e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

WALLER, Amy. *et al.* Assistir os enlutados: uma revista sistemática das evidências para aconselhamento de luto. **Medicina Paliativa**. V. 30, n. 2, p. 132-178, set. 2015.

WINNICOTT, Donald. **O brincar e a realidade**. 1ª Edição. Grupo Ubu: 1971.

ZANON, Regina; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice. Diagnóstico do autismo: relações entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 152-163, jan/abr. 2017.