

AUTISMO: UMA SÍNTESE HISTÓRICA E CLÍNICA

Josué Artaxerxes dos Santos Grangeiro¹
Mayara da Silva Barros²
Martha Milene Fontenelle Carvalho³

RESUMO

Sendo o autismo um assunto envolto em discussões desde o momento de sua descoberta até os dias atuais e tendo em vista que mesmo com a produção de diversos trabalhos sobre o tema, muitas dúvidas ainda não foram esclarecidas, o presente trabalho busca analisar por meio de uma pesquisa bibliográfica, o surgimento do autismo e suas definições estabelecidas ao longo dos anos, passando pelo surgimento da Psiquiatria infantil, que teve como um dos seus impulsionadores Leo Kanner, identificado como o primeiro a descrever o autismo. Em continuidade, será mostrada a descoberta do transtorno e seus conceitos ao longo dos anos, para isso, além de Kanner, o trabalho foi baseado em autores como Bosa (2002) e Mello (2005 e 2007). Devido aos estudos de pesquisadores, como Kanner, Séguin e Itard, foi possível desenvolver novas formas de se trabalhar e ver o autismo. Também pode ser percebido melhoras significativas nos quadros clínicos dos pacientes, visto que, a partir da evolução nas pesquisas, novos tratamentos foram desenvolvidos, sendo mais eficazes que os anteriores. Este trabalho objetiva facilitar a compreensão de um assunto deveras complexo, cujo conceito ainda está em constante construção.

Palavras-chave: Autismo, Psiquiatria infantil, Conceitos, Diagnósticos, Tratamentos.

INTRODUÇÃO

O autismo é um assunto que tem gerado muitas discussões, desde sua descoberta até os dias atuais. Porquanto, ao longo dos anos foram publicados diversos trabalhos a respeito, porém, ainda existem muitas dúvidas a serem esclarecidas, são várias as definições, o que torna difícil a compreensão desse transtorno, e até mesmo como diagnosticar e tratar.

Identificando o autismo como um assunto que tem sido bastante comentado, inclusive na mídia, e percebendo que poucas pessoas conhecem e entendem o funcionamento desse

¹ Graduando do curso de Letras da Universidade Regional do Cariri, URCA, josueartaxerxes100@gmail.com;

² Graduanda do curso de Letras da Universidade Regional do Cariri, URCA, mayaramsbl.com.vc@gmail.com;

³ Doutoranda do curso de Letras da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, marthainclusao@gmail.com.



transtorno, percebendo também a existência de um preconceito construído em torno do termo autista, que anteriormente era visto como um retardo mental, tentaremos mostrar, a partir de uma análise histórica, o desenvolvimento do espectro autista, diferenciando-o das demais patologias de seu grupo e mostrando que ele é um transtorno com diferentes níveis e desenvolvimentos para cada indivíduo. Analisar suas principais características e conceitos ao longo do tempo, é uma tentativa de entender um assunto tão complexo.

Desta forma, o trabalho tem como objetivo geral fazer um levantamento histórico do termo autismo desde o seu surgimento aos dias atuais; e, como objetivos específicos, mostrar suas classificações, identificar como se dá seu diagnóstico e como ocorre o tratamento.

O presente trabalho seguiu os preceitos de um estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil, (2008, p. 50) “[...] é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos.”

Desse modo, o presente trabalho fará uma breve análise do surgimento da clínica psiquiátrica infantil, que teve como um dos seus impulsionadores Leo Kanner, identificado como o primeiro a descrever o autismo. Em continuidade, mostraremos a descoberta do transtorno e seus conceitos ao longo dos anos, para isso, além de Kanner, baseamos nosso trabalho utilizando autores como Bosa (2002) e Mello (2005 e 2007). E, por fim, faremos uma pequena explanação sobre os diagnósticos e tratamentos.

UMA BREVE HISTÓRIA

No começo do século XIX, a discussão sobre o retardamento mental estava em alta. Contudo, antes de 1820, Esquirol já havia conceituado o fenômeno, porém, com a terminologia de “idiotia”. Embora esse conceito não fizesse referência ao comportamento de crianças, posto que era aplicado somente na psiquiatria adulta.

Houve, em seguida, uma divisão entre uma loucura adulta e uma doença precoce adquirida na infância. É perceptível, portanto, que vários trabalhos dessa época traziam descrições de psicoses infantis tratadas como retardamento, contudo, poucos eram os autores que defendiam a loucura em crianças.



Para Esquirol e Pinel, o déficit do retardamento mental era global e definitivo, mas, para os educadores, o déficit era parcial, podendo haver progresso, melhoras, se fossem aplicados métodos que atendessem às necessidades dessas pessoas. (BERCHERIE, 2001, p.132)

Entretanto, esses métodos tiveram seu ponta pé inicial a partir dos estudos sobre Victor de Aveyon, um garoto encontrado nos bosques do sul da França, conhecido como o “selvagem de Aveyon”. Não parecia ter tido uma criação de acordo com os costumes da civilização, não sabia falar, se expressar claramente, mostrando que teve pouco contato com a raça humana (PEREIRA; GALUCH, 2012). Por isso, em 1798, a criança é estudada por Pinel, que o considerava um idiota incurável. Em seguida, ela passa aos cuidados de Itard.

A tentativa de Itard vai ser um semi fracasso; posteriormente se considerará que a criança era efetivamente uma idiota, o que, aliás, parece exato, se leva-se em conta a nomenclatura do século. Para nós, ela apresenta múltiplos traços que a aproximam de uma criança autista, mas até a década de 1930, a noção global de idiotia recobre esse tipo de caso. De qualquer forma, se Victor era realmente um idiota, Itard obteve resultados surpreendentes com seus métodos tomados de empréstimo à educação das crianças surdas-mudas. (BERCHERIE, 2001, p.132)

Posteriormente, seu aluno, Séguin, desenvolveu estes métodos, os quais, futuramente, originariam a educação especial. Por conseguinte, Itard havia percebido que a idiotia de Victor não era patológica, mas causada por sua criação longe da sociedade. Logo, a partir dos estudos de Itard sobre Victor, surgiu, na medicina, um novo objeto de estudo, as psicoses infantis.

Em seguida, a clínica passa a tratar essas descrições como uma doença, visto que

[...]já não se trata mais de descrever estados, mas doenças, estabelecendo-se um ciclo de quadros clínicos ao longo de uma evolução temporal regrada; seu modelo é a paralisia geral com suas fases delirante, maníaca, demencial e estuporosa terminal. Em seguida, a clínica se quer etiopatogênica, isto é, cada grupo de entidades clínico-evolutivas deve poder apoiar-se sobre uma constelação de causas e de mecanismos patológicos típicos. Trata-se de uma concepção essencialmente médica e somática dos transtornos

mentais, concebidos como doenças do cérebro. (BERCHERIE, 2001, p.133)

Outro ponto importante para o surgimento da clínica infantil salientado por Bercherie (2001), foi a diferenciação que Morel realizou entre doenças mentais adquiridas (estudadas pela medicina do corpo, por exemplo, vícios, como o alcoolismo) de doenças mentais constitucionais (estudada no terreno psicológico, estas doenças seriam hereditárias ou adquiridas precocemente).

É importante destacar que foi somente no final da década de 1880 que surgiram as primeiras publicações sobre a psiquiatria infantil, pois, anteriormente, as crianças recebiam o mesmo diagnóstico que um adulto. Dessa forma, ocorreu uma separação entre psiquiatria infantil e adulta, embora uma clínica específica para criança só viesse surgir a partir de 1930.

A partir de 1930 surgiram estudos mais modernos sobre a psiquiatria infantil que se desenvolvem até hoje. Os estudos sobre patologias, por exemplo, passaram a ver as dificuldades que a criança possuía com o meio e com o seu interior. Além disso, o modelo psicossomático passa a ser utilizado e, essa nova clínica, passa a ter ajuda de pediatras, por isso, passou a ser chamada de pedo-psiquiátrica.

Mas é essencialmente em língua inglesa que uma concepção de conjunto vai se destacar e fazer da clínica psiquiátrica da criança um todo relativamente homogêneo: o tratado de Kanner, cuja primeira edição é de 1935, e que continua sendo a principal obra de referência nesse campo, é o testemunho disso. (BERCHERIE, 2001, p.137)

Conquanto, não havia muito interesse pelas patologias infantis nessa época, pois os trabalhos, até então, só se preocupavam com fatores orgânicos e desconsideravam o aspecto psicológico, o ambiente e a intelectualidade. No entanto, Leo Kanner sentia a necessidade de observar o cotidiano das crianças. A partir dessa premissa, os trabalhos, nessa clínica, começaram a ficar mais sérios e introduziram em suas considerações o desenvolvimento psicológico da criança.

CONCEITOS



Percebe-se que o termo autismo não surgiu com facilidade. Os primeiros estudos de que se tem conhecimento, por exemplo, tratavam esse transtorno como retardamento mental, também conhecido como “idiotia” e entendiam o transtorno como sendo irreversível.

Além disso, constatamos que, antes do experimento de Leo Kanner, o autismo era considerado somente um sintoma da esquizofrenia ou um retardamento mental, mas, a partir de suas análises, Kanner coloca que:

Estas características formam uma síndrome única, não descrita anteriormente, que parece ser bastante rara, no entanto é provavelmente mais freqüente do que a indicada pela escassez dos casos observados. É absolutamente possível que um certo número de crianças semelhantes tenham sido consideradas como débeis mentais ou esquizofrênicas. (KANNER, 2008, p.1)

Por meio desse experimento, em que Kanner (1943) observou 11 crianças, foi possível observar que elas possuíam certas dificuldades durante a interação social. Todavia, além de suas interpretações se resumirem ao sentido literal, havia uma dificuldade de interpretação. Observou-se também que essas crianças eram inteligentes apesar de todas as dificuldades, possuíam também boa memória, sabiam conjugar e usar o plural.

O autismo infantil foi denominado por Kanner (1943) como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo (Autistic disturbances of affective contact). Ele atribuiu determinadas características comportamentais a esse distúrbio, como a dificuldade em relações afetivas com o meio, solidão, inaptidão no uso da linguagem, presença de rituais de comportamento, além de ser visto mais frequentemente no sexo masculino.

O Dicionário de Psicanálise, desenvolvido por Roudinesco e Plon, coloca que Bleuler em 1907 utilizou o termo autista para designar um distúrbio relacionado a esquizofrenia e característico dos adultos. Ainda de acordo com Roudinesco e Plon(1998), identificamos que Kanner, no desenvolvimento do seu experimento com as crianças, foi o responsável por colocar o autismo como uma “afecção psicogênica, caracterizada por uma incapacidade da criança, desde o nascimento, de estabelecer contato com seu meio” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.43)

Após o experimento de Kanner, vários pesquisadores e instituições de pesquisa buscaram, ao longo do tempo, um conceito, uma definição, para autismo, com base nas descobertas feitas em cada época.

Rutter em 1978, propõe uma definição para o autismo com base em 4 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. (apud KLIN, 2006, p. 4)

Segundo Bosa existem muitas concepções sobre o autismo:

como síndrome comportamental, síndrome neuropsiquiátrica/neuropsicológica, como transtorno invasivo do desenvolvimento, transtorno global do desenvolvimento, transtorno abrangente do desenvolvimento, transtorno pervasivo do desenvolvimento (essa palavra nem consta no Aurélio!), psicose infantil, precoce, simbiótica, etc. Ouve-se falar em pré-autismo, pseudoautismo e pósautismo. (BOSA, 2002, p.2)

São muitas as definições sobre o autismo, o que acaba gerando uma confusão sobre como classificá-lo. Segundo a autora, há uma preocupação em entender a “comunicação autista”, mas ainda há uma preocupação em se ter somente uma concepção comum a todos sobre o autismo quando na verdade, “a concepção do autismo passa pela própria concepção de cada profissional sobre a relação entre desenvolvimento e psicopatologia; num nível ainda mais básico, passa pela eterna discussão sobre a relação mente-corpo.” (BOSA, 2002, p. 2)

Em 1944, Asperger propõe, em suas pesquisas, a definição de Psicopatia Autística, que seria “manifestada por um transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino”. (TAMANHA, PERISSINOTO E CHIARI, 2008, p. 296). Ainda de acordo com os autores acima citados, o desenvolvimento deste conceito se deu com base em observações feitas em casos clínicos e análises da história familiar. “Tanto Kanner quanto Asperger empregaram o termo para chamar a atenção sobre a qualidade do comportamento social que perpassa a simples questão

de isolamento físico, timidez ou rejeição do contato humano, mas caracteriza-se, sobretudo, pela dificuldade em manter contato afetivo com os outros de modo espontâneo e recíproco.” (BOSA, 2002, p. 5)

Mesmo tendo comportamentos semelhantes, às crianças observadas por Kanner não eram totalmente iguais, havia diferenças em seus comportamentos, graus de distúrbios, interação familiar e sua evolução ao longo dos anos.

Além disto, a origem do transtorno também passou a ser discutida. Dantes, pensava-se, por um lado, na causa biológica e, do outro lado, nos efeitos causados pela relação familiar, que é percebido na pesquisa de Kanner, no momento ele descreve a frieza das relações dos pais com os filhos e da família em geral.

Ademais, a definição do autismo continuou gerando controvérsias nos sistemas de classificação. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), em sua oitava edição, classificava o autismo como uma forma de esquizofrenia. Logo após, na edição seguinte, o classificou como psicose infantil (BOSA, 2002). Somente 40 anos depois, em 1980, o Autismo foi incluído no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Posteriormente, na terceira edição, foi introduzida a expressão: “transtorno global do desenvolvimento”, que referia-se a um grupo de transtornos do desenvolvimento definidos pelo comportamento e classificados como Transtorno Autista. Adiante, em 1992, foi inserido na Classificação Internacional de Transtornos mentais e do comportamento (CID - 10). (RAPIN; TUCHMAN, 2006, p. 17)

O Autismo é classificado em um grupo chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), neste grupo, também, estão incluídos o Transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM 5 (AMERICA..., 2014), esses transtornos se caracterizam principalmente pelas dificuldades na comunicação e interação social em vários contextos, comportamentos repetitivos ou restritos e o surgimento precoce dos sintomas.

Para Bosa, os aspectos cognitivos e afetivos deveriam ser trabalhados juntos, incluindo a origem biológica, pois



[...] existe um comprometimento precoce que afeta o desenvolvimento como um processo e, conseqüentemente, a personalidade (através da interação entre o self e as experiências com o ambiente que possibilita o desenvolvimento das noções de si, do outro e do mundo ao seu redor), seja a síndrome do autismo classificada como psicose ou como transtorno do desenvolvimento. (BOSA, 2002, p. 8)

Logo, as classificações do autismo são restritas, não abrangem todos os aspectos necessários para se compreender melhor esse transtorno, mas independente de outros aspectos, como o orgânico, sempre é apontada a tríade que já foi citada anteriormente: dificuldades na comunicação/interação social, comportamentos repetitivos ou restritos e o surgimento precoce dos sintomas. “Em outras palavras, a síndrome do autismo identifica um perfil comportamental com diferentes etiologias” (Gillberg, 1990 apud BOSA, 2002, p. 8), observa-se então que o autismo possui diferentes origens, mesmo que tenham características comportamentais semelhantes.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Nos últimos anos, tornou-se possível identificar o autismo em crianças a partir dos 18 meses. De acordo com Baron-Cohen, Allen & Gillberg, (1992, apud LAMPREIA, 2007), a identificação tem sido possível, graças a um conjunto de dificuldades específicas com relação à orientação para estímulos sociais, contato visual, compartilhamento de atenção e imitação de movimentos.

Como salientado anteriormente, desde o século XIX, os transtornos do desenvolvimento foram postos em pauta. Todavia, em decorrência do pouco conhecimento clínico na área, o prognóstico e o tratamento eram repletos de lacunas e imprecisões. Felizmente, hodiernamente, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas desse transtorno sofreram avanços positivos.

A priori, precisamos compreender que para autismo não há, conforme MELLO (2007), testes laboratoriais específicos para a sua detecção. Por isso, o diagnóstico é realizado basicamente por meio da avaliação do quadro clínico. Porém, há características gerais, já citadas aqui, que caracterizam o autismo, embora não haja um grau único de gravidade.



Todavia, para que o diagnóstico seja realizado concretamente, o indivíduo autista deve atestar, ao menos, seis critérios. De acordo com a American Psychiatric Association dois destes critérios “ são que o Transtorno não pode ser melhor explicado pelos Transtornos de Rett e Desintegrativo da Infância, além de, necessariamente, ter início antes dos três anos de idade.”. Destes quatro critérios restantes, se acentuam algumas características relacionadas ao comprometimento da interação social, ao comprometimento da comunicação e aos comportamentos estereotipados e repetitivos. (apud MESQUITA; PEGORARO, 2013, p. 325)

Tendo em vista a heterogeneidade do autismo e a necessidade de intervenções adequadas a cada tipo ou grau de comprometimento, serão explanadas a seguir três tipos de intervenções: o TEACC, a ABA e o PECS.

O TEACC, tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação, conforme MELLO (2007), foi idealizado e desenvolvido pelo Dr. Eric Schopple. Esse método possibilita formular um programa individualizado, pois leva em conta os pontos fortes e as maiores dificuldades da criança. Para isso, o método de Schopple volve-se na organização do ambiente físico por meio de rotinas e sistemas de trabalho. Dessa forma, o TEACC visa, segundo MELLO (2007, p. 36), “desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente”.

Por sua vez, a ABA, análise aplicada do comportamento, busca propiciar às crianças habilidades que não possuem. Para isso, nessa intervenção,

Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário, é oferecido algum apoio (como por exemplo, apoio físico), que deverá ser retirado tão logo seja possível, para não tornar a criança dependente dele. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, o que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente, a criança tende a repetir a mesma resposta. (MELLO, 2007, p. 37)



Todavia, essas duas abordagens, TEACCH e ABA, são criticadas por aparentemente mecanizar a criança. Contudo, MELLO (2007) refuta essa alegação, pois, para ela, esses métodos promovem o desenvolvimento e a independência da criança.

O PECS, Sistema de comunicação através da troca de figuras, busca ajudar crianças e adultos com autismo a adquirir habilidades de comunicação por meio de um contexto estruturado e concreto. Segundo FROST (2001), esse sistema possui seis fases:

O treino com o PECS se dá via seis fases, que são: 1) Fazer pedidos através da troca de figuras pelos itens desejados; 2) Ir até a tábua de comunicação, apanhar uma figura, ir a um adulto e entregá-la em sua mão; 3) Discriminar figuras; 4) Solicitar itens utilizando várias palavras em frases simples, fixadas na tábua de comunicação; 5) Responder à pergunta: O que você quer?; 6) Emitir comentários espontâneos (APUD OLIVEIRA et al., 2015, p. 306)

CONCLUSÃO

Neste trabalho, procurou-se elucidar um pouco sobre o complexo mundo do autismo. Contudo, a cada passo dado, novos caminhos e informações são descobertas, as quais encontram-se, conforme o plano histórico explanado, em constante modificação e ampliação.

Dado o exposto, constatamos que, graças aos estudos de pesquisadores, como Kanner, Séguin e Itard, foi possível desenvolver novas formas de se trabalhar e ver o autismo. Além disso, percebemos que graças a esses esforços houveram melhoras significativas nos quadros clínicos dos pacientes, visto que, a partir da evolução nas pesquisas, novos tratamentos foram desenvolvidos, sendo mais eficazes que os anteriores. Dentre eles, podemos destacar o TEACCH, ABA e PECS.

Contudo, não ocorreram mudanças significativas apenas no âmbito medicinal. Vale ressaltar que, por meio desses avanços médicos, o autismo sofreu diversas transformações na sua classificação terminológica, resultando em mudanças significativas no modo como o autista é tratado e visto pela sociedade. Embora, esqueça-se, por vezes, que a terminologia



ditada, de certa forma, o modo de pensar de uma sociedade sobre determinado contexto ou elemento.

Além disso, os avanços relacionados ao tratamento possibilitaram aos pacientes e as suas famílias formas de conviver e enfrentar com dignidade e esperança os problemas decorrentes do transtorno, como dificuldades relacionadas a estímulos sociais, contato visual, compartilhamento de atenção e imitação de movimentos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; GILLBERG, C. **Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT**. British Journal of Psychiatry, v. 161, p. 839-843, 1992.

BERCHERIE, Paul. A clínica psiquiátrica da criança. In: OSCAR, Cirino. **Psicanálise e Psiquiatria com crianças: Desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte, Autêntica, 2001, p. 129-144.

BOSA, Cleonice. **Autismo: Atuais interpretações para antigas observações**. Curso de extensão promovido pela SEC/RS em convênio com a faculdade de Educação, Medicina e Psicologia da UFRGS. Disponível em: <http://peadinclusao.pbworks.com/f/palestracleonice.pdf> Acesso em: 13 de nov. de 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRIESI-OLIVEIRA Karina, SERTIÉ Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**. 2017, p. 233-238. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/transtornos-do-espectro-autista-um-guia-atualizado-para-aconselhamento-genetico/> acesso em: 15 de nov. de 2018.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2006, p. 3-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf> acesso em? 15 de nov. de 2018.

LAMPREIA, Carolina. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia**. Campinas V. 24. p. 105-114. jan – mar, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf> acesso em: 15 de nov. de 2018

MARFINATI, A.; ABRÃO, J.L. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. **Estilos da clínica**, v. 19, n. 2, p. 244-262, 21 ago.

2014. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/estic/article/download/83866/pdf_1/ acesso em: 14 de nov. de 2018

MELLO, Ana Maria S. R. de. **Autismo: guia prático**. 4. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2005.

MELLO, Ana Maria S. R. de. **Autismo: guia prático**. 6 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. **J Health Sci Instit.** 2013, p. 324-329. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03_jul-set/V31_n3_2013_p324a329.pdf Acesso em: 15 de nov. de 2018.

OLIVEIRA, Gabriela Coelho de; ROSA, Vanessa de Souza Vicente; CARVALHO, Wilma, et al. Considerações da aplicação do método PECS em indivíduos com TEA. **Estudos**. Goiânia, v. 42, n. 3, p. 303-314, maio/jun. 2015.

PEREIRA, Tatiane Marina dos Anjos; GALUCH, Maria Terezinha Bellanda. O garoto selvagem: a importância das relações sociais e da educação no processo de desenvolvimento humano. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 30, n. 2, p. 553-571, nov. 2012.

RAPIN, Isabelle; TUCHMAN, Roberto F. Onde estamos: visão geral e definições. In: **Autismo: abordagem neurobiológica**. RAPIN, Isabelle; TUCHMAN, Roberto F. São Paulo: ARTMED Editora, 2006. p. 17-34.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

TAMANAHAN, Ana Carina; PERISSINOTO Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. 2008, p. 296-299.

VATAVUK, Marialice de Castro. **Discussão**. AMA. Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/wpcontent/uploads/2017/08/CasosdescritospeloDrKannerDiscussaoeComentarios.pdf>. Acesso em: 13 de Nov. de 2018.