

TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO: O QUE A PSICOLOGIA SOCIAL TEM A VER COM ISSO?

AUTISM SPECTRUM DISORDER: WHAT SOCIAL PSYCHOLOGY HAS TO DO WITH IT?

Maria Luísa Magalhães Nogueira

Universidade Federal de Minas Gerais

Cássia Beatriz Batista

Universidade Federal de São João Del Rey

Jardel Sander da Silva

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Ana Rita Pereira de Almeida

Universidade Federal de Minas Gerais

Olívia Ameno Brun

Universidade Federal de Minas Gerais

Jonas Carneiro Silva

Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Entende-se que a Psicologia Social pode ser uma perspectiva importante para os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) no contexto brasileiro, tanto por ser um campo de pensamento que coloca em diálogo diversos saberes, quanto por ter como objeto preferencial a relação entre indivíduo e sociedade, trazendo, assim, a necessária discussão sobre alteridade, tão cara à vivência dos autistas e suas famílias, à pauta dos debates científicos e das políticas públicas. Partindo de uma revisão bibliográfica não-sistemática sobre a produção da Psicologia Social brasileira quanto ao autismo, esse texto discute as possíveis contribuições psicossociais para essa temática. Ainda que os resultados revelem uma baixa produção científica da psicologia social sobre TEA, uma reflexão sobre diferença e sociedade é colocada em relevo, bem como a importância de intervenções mais aprofundadas nos modos de ver o TEA no cenário da saúde. Por fim, aponta-se que a Psicologia Social tem muito a fazer na agenda do TEA no Brasil.

Palavras-chave: Transtorno Autístico; Psicologia Social; Política de Saúde; Política Social; Estigma social.

ABSTRACT

Social Psychology can perform an important approach to the Autism Spectrum Disorders (ASD) in the Brazilian context, both for being a thought field, which combines several knowledge areas, as for having as its main focus the relationship between the subject and the society, introducing the essential debate about the otherness, so relevant the autistics and its families, into the scientific discussions and public policy agenda. Despite the re-sults of a low social psychology ASD scientific production, a reflection about the differ-ences is brought to the attention, as well as the importance of an in-depth evaluation about how the ASD is addressed on the medical environment. Finally, the paper intends to reach beyond the simple description of literature, tracing the possible contributions of the Social Psychology into the Brazilian ASD agenda.

Keywords: Autistic disorder; Social Psychology; Health policy; Social policy; Social stigma

1 – INTRODUÇÃO

O chef/restaurateur italiano Massimo Bottura está à frente da Osteria Francescana, em Modena. Sua história é contada, de forma romântica, em um episódio de cunho documentarista da série Chef's Table, que se propõe a apresentar o

mundo das melhores mentes culinárias da contemporaneidade. O que encontramos, ao escutar sua história e ouvir suas risadas, não é apenas a paixão pela culinária, mas o desejo pela mudança e a afirmação da diferença. Seu restaurante, aberto em 1995, foi avaliado como

um dos melhores restaurantes do mundo, em 2013, ficando em terceiro lugar (KRAMER, 2013). Ele e sua companheira, Lara Gilmore, já estiveram prestes a desistir de inserir inovação e provocação no mundo tradicional da culinária italiana, um universo deliciosamente previsível, clássico, familiar, pouco afeito às mudanças e que Massimo já dominava com maestria. Nas últimas cenas do documentário podemos ver, por três rápidos momentos, a presença de seus filhos, Charlie e Alexa, já adolescentes. Vemos Charlie Bottura à mesa, depois em pé, do lado de fora do restaurante, com a equipe, e saindo de mãos dadas com o pai. O menino nasceu com uma síndrome genética rara (KRAMER, 2013, s/p). Em entrevista, Massimo confessa: “Antes você me perguntou se eu me sinto importante e famoso. Às vezes. Mas então basta eu levá-lo para a reabilitação, ficar um tempo lá com outras crianças... E a intoxicação passa imediatamente.” (FREDA, 2015, s/p)

A simpática história nos serve aqui como ilustração: só dá conta de lidar, isto é, consentir e afirmar a diferença, quem convive com ela. Talvez seja demasiadamente apressado, mas poderíamos afirmar que o chef teve condições de ser inventivo e tão out of the box por ter sido levado a “sair da caixinha” na convivência com o filho diferente. No entanto, não é possível negar que tal relação é sempre transformadora. É isso que transborda na leitura do livro *Longe da árvore: pais e filhos em busca de identidade*. Nesse extenso trabalho, o jornalista norte-americano Andrew Solomon escuta pais e ativistas de contextos variados em que, por alguma razão, “o fruto caiu longe da árvore”, ou seja, os pais têm dificuldade de se reconhecer nos filhos e vice-versa. Neste livro, Solomon sublinha como as contradições que tais condições de uma vivência radical da alteridade se apresentam, e como nossa sociedade não está disposta a incorporá-las. Por isso, hoje, os processos atuais de construção da visibilidade da diferença são mais que necessários. Entre as diversas histórias relatadas, esse fragmento é suficientemente forte para colocar em foco o que pretendemos discutir no presente trabalho:

Em 2011, o casamento gay foi legalizado no estado de Nova York, depois que diversos republicanos do Senado estadual concordaram em apoiá-lo. Um deles, Roy J. McDonalds, disse que havia mudado de posição sobre o casamento gay porque tinha dois netos autistas, o que lhe fez “repensar várias questões”. (SOLOMON, 2013, p. 64).

O contato mais estreito e cotidiano com a diferença parece ser, de fato, um caminho possível – e necessário – ao nosso projeto de sociedade, tributário da modernidade, em que a desqualificação do outro parece funcionar, amiúde, como sustentáculo de subjetividades.

A proposta desse texto é discutir as possíveis contribuições que a Psicologia Social tem a pautar na temática do autismo, partindo de uma revisão sobre suas recentes produções nesse cenário, na forma de artigos científicos publicados no Brasil, avançando, ainda, na delimitação teórica e reflexiva de alguns pontos em que ela se faz presente. Para tanto, partiremos de uma breve apresentação sobre o campo da Psicologia, na qual já traçamos alguns apontamentos reflexivos dentro da temática proposta. Então, apresentaremos os resultados da revisão não sistemática de literatura.

O que a Psicologia Social tem a ver com isso? Compromisso com a cultura e territórios das diferenças

A Psicologia Social brasileira pretende alcançar uma perspectiva sempre crítica e política dos fenômenos sociais (LANE, 2002). Como área de conhecimento, ela se consolida a partir de um compromisso político, uma prática de intervenção e um corpo teórico em que a relação singular entre indivíduo e sociedade é posta como lente, através da qual os objetos são vistos, em termos materiais e simbólicos. Uma contribuição importante que a Psicologia Social confere ao desenho de uma produção psico brasileira, inclusive, é justamente a de indicar a necessidade de inserção da dimensão simbólica presente na materialidade de corpos, discursos, políticas etc., para a produção de uma compreensão bem consolidada dos processos

subjetivos, cognitivos, afetivos, que podemos abarcar com a expressão processos psicossociais.

A Psicologia Social brasileira, ancorada em autores e práticas diversas e em diálogo com a psicologia social latino-americana, vem amadurecendo em sua prática e teoria, não livre de polêmicas e críticas. Aponta-se, hoje, para a necessidade de uma psicologia social que tanto vá além de fazer clínica tradicional em contextos socialmente “vulneráveis” ou, pior, “desfavorecidos” (termo inadequado, pois confunde direitos e favores), quanto de um profissional que seja capaz de reconhecer a importância da intervenção emancipatória, de modo que o discurso crítico funcione produzindo melhores instrumentos de ação (BATISTA, 2006).

José Luís Álvaro e Alicia Garrido (2003) sugerem que a Psicologia Social é uma perspectiva que favorece um olhar que vê indivíduo e sociedade em interação, que percebe a construção social da realidade como processo e que, assim, deve pensar a si mesma, sendo a ciência, ela mesma, uma atriz participativa dos processos sociais. Desse modo, entendemos que a Psicologia Social funciona como campo fronteiro de pensamento, por situar seu olhar nas relações eu-outro, indivíduo-sociedade, instituições-sujeitos, política-cotidiano, saúde-doença, enfim, fronteiras onde o diálogo entre teorias deve-se fazer presente.

Se percebemos a Psicologia Social como esse espaço de fronteira, surge a pergunta: como tal forma de conhecimento poderia contribuir com na produção de saberes sobre o autismo?

A hipótese que sustenta esse artigo é a de que a Psicologia Social tem contribuições a fazer na produção de conhecimento sobre os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Para pensá-la produzimos uma revisão bibliográfica nas bases Scielo, PePSIC e Lilacs, em busca do olhar e da contribuição da Psicologia Social ao TEA. Um dos pontos que queremos colocar em relevo está na seguinte tríade de questões: A Psicologia Social vê o TEA? Se sim, como, com que

paradigmas teóricos e metodológicos? Se sim ou não, em que poderia contribuir?

A primeira grande contribuição da Psicologia Social para o TEA que destacamos é a relação indivíduo e sociedade, mais especificamente, diferença e cultura. A psicologia social ilumina os debates sobre os territórios das diferenças e os processos de homogeneização na produção de subjetividades contemporâneas e, nesse sentido, favorece a compreensão sobre o problema da subjetivação, entre singularidade e diferenciação, identidade e devir, iguais e diferentes.

Temple Grandin é uma autista famosa, capaz de defender a importância do TEA para os avanços da humanidade. Ela reconhece que determinadas implicações do quadro podem ser limitantes, como no caso do autismo não verbal, por exemplo, mas sustenta e defende as contribuições dos autistas para o mundo. Em suas palavras:

Mas se nos livrarmos de toda a genética do autismo, vamos nos livrar de cientistas, músicos, matemáticos, e só sobrarão burocratas ressecados. Em minha mente vejo os homens da caverna conversando ao redor da fogueira e, num canto afastado, um cara aspíe lasca a primeira lança de pedra, imagina como prendê-la numa haste e, para isso, corta os tendões de um animal. Pessoas sociáveis não fazem tecnologia. (SOLOMON, 2013, p. 370)

A percepção de Temple Grandin sobre o autismo, em distintos e vários momentos em que a ouvimos falar sobre sua própria condição, não é romântica, nem tampouco catastrófica. Ela é capaz de colocar em cena, ao mesmo tempo, as dificuldades que o TEA representa para si mesma e significou para sua família, particularmente sua mãe (que lutou contra a “intratabilidade” do autismo segundo os especialistas da época), bem como a importância que ele tem para a humanidade, em especial em termos de avanços tecnológicos.

Nessa mesma direção, temos outra voz importante, a do antropólogo Roy Grinker. Cabe sublinhar que o livro dele, *Unstrange Minds*, teve como tradução brasileira o título *Autismo:*

um mundo obscuro e conturbado, indo na contramão da perspectiva que o autor sustenta e, assim, revelando, mais uma vez, a estigmatização inscrita no autismo. No livro, o autor faz uma análise mais ampla das ferramentas que a psiquiatria utilizou no decorrer de sua história, tendo como referência sua própria casa, já que era filho e neto de psiquiatras e psicanalistas, casado com uma psiquiatra e, enfim, pai de Isabel, uma menina diagnosticada dentro do TEA. Segundo o autor:

Ironicamente, o próprio processo de compreensão do autismo mantém um paralelo com o trabalho que os antropólogos fazem, visto que algumas vezes é difícil entender a mente dos autistas tal como acontece com as culturas estrangeiras. [...] Nosso objetivo [dos antropólogos] é tornar o estranho, familiar. Na realidade, a cada dia que passa, à medida que grupos de apoio a autistas, pais e pesquisadores nos ensinam sobre a complexidade do comportamento humano, o autismo parece menos exótico e mais “inestranho” – palavra inventada pelo poeta e. e. cummings em um poema sem título em que censura o conformismo da sociedade. [...] Embora seja provável que o autismo exista entre os humanos há pelo menos cem anos, até muito recentemente ninguém havia pensado em criar uma categoria distinta para ele, uma vez que a nossa cultura – nossos sistemas sociais, educacionais e médicos – não estava pronta para ele. (GRINKER, 2010, p. 24)

Seguindo essa trilha de pensamento, fica claro que precisamos refinar o foco na direção dos nossos sistemas sociais, para que possamos melhor compreender e, assim, mais efetivamente intervir, uma vez que precisamos “estar prontos” para ver o autismo.

O olhar sobre o TEA não é estático e, tampouco, a vivência do transtorno é estática. Esse olhar e as condições disponíveis para a vivência desses sujeitos estão diretamente relacionados com os modos de fazer de nossa sociedade, bem como da percepção que ela tem sobre o autismo. Os horizontes dependem de nossa capacidade de abertura para outras normas. E como nós

avancamos, ou mesmo nos arriscamos nas fronteiras, nos limites e limiares de nossas experiências subjetivas, relativas ao nosso sistema cultural. Nesse sentido, a leitura que faz o antropólogo Roy Grinker é precisa:

Entretanto, o autismo – como todos os distúrbios – não existe fora da cultura. É a cultura que identifica algo anormal ou errado, lhe dá um nome e toma alguma atitude, e cada cultura reage de forma diferente. [...] a doença pode ser biológica, mas nunca é somente biológica. (GRINKER, 2010, p 22- 24)

É por isso que sustentamos que o TEA, por estar envolto num processo de construção social e político, carrega em si muitos elementos de interesse para o olhar da Psicologia Social. Pois se cada época produz suas possibilidades de visibilidade e divisibilidade, isso se dá na mesma medida em que vai se aproximando de suas fronteiras e limiares, para alargá-las.

Nossa insistência, pois, deve-se não apenas ao fato de que o TEA é hoje uma questão de saúde pública mundial, já assim enunciada em países como França e Estados Unidos, atingindo números expressivos de pessoas das diversas camadas sociais e de distintas origens culturais, sobretudo em virtude do aumento notável da prevalência estimada (ver BAILO, 2012). Mas, também, por revelar diversos aspectos de nosso projeto social, na relação com a diferença. A mudança nos índices de prevalência é também uma mudança na forma de ver e de conceber o que o autismo é, em sua “[...] condição específica de saúde e doença” (GRINKER, 2010, p. 13). É nessa direção que Oliver Sacks relata uma breve reflexão de Grandin, sobre seu quadro, em termos de sua possível conexão com processos sociais mais amplos, ainda que não visíveis:

Conforme nos dirigíamos para sua casa, sabatinei-a sobre seu trabalho de Ph.D; sua tese sobre os efeitos de meio ambientes enriquecidos ou empobrecidos no desenvolvimento dos cérebros dos porcos. Ela me falou das grandes diferenças que se desenvolviam entre os dois grupos – como os porcos “enriquecidos” se tornavam

sociáveis e encantadores, ao passo que os “empobrecidos” eram hiperexcitáveis e agressivos, e praticamente “autistas” (ela se perguntava se o empobrecimento da experiência não contribuiria como um fator no autismo humano). (SACKS, 1995, p. 269)

A reflexão dela não encontrou, no relato de Sacks, o espaço necessário para ser desenvolvida, mas é óbvio que ela não vê o autismo como uma experiência empobrecedora em si. Ela parece lançar seu olhar para a vida cotidiana de nossa sociedade – um mundo normatizado, típico, disciplinar, hipermoderno, individualista, espetacular, em que a experiência cotidiana parece, de fato, empobrecer. O que fica evidente, e que nos interessa aqui, é como o autismo tem uma relação com os contextos sociais mais amplos, e em que medida ele próprio amplia os territórios de nossa experiência subjetiva.

Compreendemos os desafios que a contemporaneidade impõe àqueles (a maioria) que habitam os territórios das diferenças, pois como sugere a leitura de Andrew Solomon: “O excepcional é ubíquo, ser inteiramente típico é um estado raro e solitário.” (SOLOMON, 2013, p. 14). Contraditoriamente, de acordo com autores como Richard Sennett (1998) e Maria Rita Kehl (2009), vivemos na contemporaneidade um movimento de repetição e homogeneização, de não construção do novo, onde não há espaço para a emergência das diferenças, marcado pelo temor da heterogeneidade e pelo empobrecimento da subjetividade enquanto experiência (KEHL, 2009). O que aí se está tecendo, afinal, é um aparente processo de homogeneização generalizada, a partir de jogos de desigualdade globalizada que oferecem experiências de segurança e conforto, ou anestesia, frente aos conflitos. A diferença atrapalha, pois nos tira da zona de conforto, muitas vezes de maneira dolorosa.

Conforto e anestesia são características de nossos processos de subjetivação contemporâneos, pois nossas maneiras de compreender a subjetividade

e representá-la caminham de acordo com os projetos sociais de cada época. Por isso, entender como nossa sociedade se comporta com relação à diferença favorece a compreensão dos modos de organização subjetiva, além, é claro, de nos fornecer melhores instrumentos de intervenção com vistas à proteção das pessoas que não são vistas dentro do “normal” ou típico, de quem nosso projeto social busca manter razoável distância (NOGUEIRA, 2013). Essa ausência de intimidade é construída por nossa indisponibilidade de conviver com a diferença, própria desse modo de vida em que produzimos bolhas de previsibilidade, normalização e homogeneidade. Para o sociólogo Richard Sennett (1998), o que se passa é que estamos demasiadamente absortos em nós mesmos. É interessante observar que este era o modo como o autismo era percebido e significado – como se fossem pessoas “fechadas” em seus próprios mundos. Olhávamos de forma estática e superficial para o autismo. E hoje, sendo mais capazes de ouvir esses sujeitos, sabemos muito bem que não se trata de um fechamento. O fechamento é de quem olha à distância. A partir das mudanças na forma de conceber e tratar (o que antes era visto como “intratável”, inclusive), por meio de novas tecnologias que permitem formas alternativas de comunicação, mesmo autistas não-verbais conseguem hoje afirmar sua compreensão do mundo. Se estamos, enquanto sociedade, demasiadamente absortos em nós mesmos (SENNETT, 1998), a emergência da visibilidade do autismo, expressa no aumento das taxas de prevalência e também nas mudanças na forma de ver, indica mudanças nos processos sociais. Estaríamos “prontos” para alguma porosidade à diferença?

Vale lembrar que o conceito de civilização, que tão profundamente ancora nosso projeto de sociedade, foi criado para marcar uma diferença que surgiu na sociedade moderna frente aos modelos sociais anteriores. Nós, civilizados, eles, bárbaros, selvagens. “Aqui há dragões” (hic sunt dracones, em latim) era uma inscrição presente nos mapas que marcam a aurora da modernidade, indicando que o medo do outro, desconhecido,

diferente, já estava ali sendo materializado socialmente. O medo do desconhecido é o medo daquilo que não se compreende.

Milton Santos, geógrafo brasileiro, disse: “o homem não vê o universo a partir do universo, o homem vê o universo desde um lugar” (SANTOS apud KOGA, 2003, p. 81). De que lugar vemos o autismo hoje? Certamente de lugares os mais variados, pois trata-se de um campo controverso, com poucos consensos, marcado pelo viés normalizante de nossa sociedade. Ele é um objeto particularmente interessante justamente porque evidencia diversos movimentos da nossa sociedade, já que os indicadores que devem estar presentes para sua caracterização variaram bastante desde sua primeira nomeação e descrição objetiva, até o modelo diagnóstico atual, que, por sua vez, segue sendo criticado (WING et al, 2011). Assim, neste trabalho, invertemos o vetor da pergunta – de que lugar vemos o autismo hoje? –, e interrogamos se e como a Psicologia Social Brasileira está vendo o TEA. Para tanto, partiremos de uma revisão bibliográfica para, em seguida, levantar e suscitar reflexões.

2 – MÉTODO

A revisão bibliográfica não-sistemática foi realizada no mês maio de 2015, usando três bases de dados, a saber: Lilacs, PePsic e Scielo. Os descritores usados foram: Transtorno do espectro do autismo; Autismo; Transtorno Autístico, TEA; Síndrome de Asperger; Transtorno invasivo de desenvolvimento; Transtorno global de desenvolvimento e DSM-V. Para refinar a busca, cruzamos os dados encontrados com o descritor psicologia, e selecionamos artigos nacionais publicados no período de 2009 e 2015. Depois desse levantamento, seguimos para leitura de títulos e resumos para selecionar artigos que traziam a contribuição da psicologia social para a temática do autismo. Foram então encontrados três artigos.

3 - RESULTADOS

A tabela 1 apresenta o total de artigos encontrados, distribuídos por base de dados, sem que aqueles que aparecem em mais de uma base sejam contados em duplicidade, bem como sua disposição temporal do uso dos descritores, por base de dados.

Tabela 1: Revisão bibliográfica, por descritores e ano de publicação

Descritores	PePSIC		Lilacs		Scielo	
	Artigos	Ano	Artigos	Ano	Artigos	Ano
Transtorno do espectro do autismo	0	--	3	2009 a 2013	0	--
Autismo	13	2009 a 2014	14	2009 a 2014	13	2009 a 2015
TEA	0	--	13	2009, 2010, 2011, 2013 2014	1	2013
Transtorno Autístico	1	2012	2	2009 e 2010	5	2010 2013 2014
Síndrome de Asperger	1	2010	0	--	1	2012
Transtorno invasivo do desenvolvimento	0	--	1	2009	0	--
Transtorno global de desenvolvimento	0	--	0	--	0	--
DSM-V	0	--	0	--	0	--
Total de artigos descontadas as repetições de artigos	15		14		20	
Total geral de artigos	49					

Podemos notar que o termo autismo é o mais utilizado nas publicações científicas do período definido no corte, seguido do termo transtorno autístico. Percebemos que os termos transtorno invasivo do desenvolvimento, transtorno global do desenvolvimento também entram em desuso, e ainda não há publicações brasileiras discutindo as mudanças propostas no DSM-V, em que houve uma mudança importante, dentro do modelo diagnóstico, que passou a adotar o paradigma do autismo como um espectro. Tomando a base de dados Scielo como exemplo, podemos observar que a mudança na forma de ver o autismo se expressa no modo de denominá-lo, pois vemos o desaparecimento de artigos com o descritor Asperger, o que reflete a mudança na nomenclatura proposta pelo DSM-V que vai, por sua vez, incluir a Síndrome de Asperger no espectro do autismo, não sendo mais um diagnóstico típico específico. É preciso reconhecer que o lançamento do DSM-V é recente (2013), portanto, ainda é cedo para afirmar que essa ausência de problematização no contexto brasileiro, na psicologia, seja uma escassez de reflexão a respeito da proposta dessa edição do manual diagnóstico, já que os processos de editoração das revistas brasileiras mostram-se lentos, levando muitos meses até que o artigo seja lançado. No entanto, é preciso reconhecer que em outros países, como Inglaterra, essa discussão já está em pauta (WING, 2011).

Neste sentido, podemos perceber, ao que nos interessa neste artigo, que as mudanças trazidas no DSM-V representam alterações na forma de ver e compreender o autismo. As designações do que é o autismo mudam, na medida em que a percepção em relação a ele se altera. E isso, por sua vez, provoca modificações na maneira como profissionais, famílias e autistas o vivenciam. Esse aspecto cambiante, fruto – nalguma medida – de interações científico-sociais, interessa à psicologia social, aqui perspectivada.

Em suma, encontramos artigos da Psicologia, sobretudo nas áreas de Desenvolvimento e Psicanálise. No que tange a esta última, foram 14

artigos encontrados, sendo que um desses artigos é de revisão. Na perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento, foram encontradas 13 produções. Esses foram os conjuntos mais expressivos, considerando a totalidade de 49 artigos levantados.

Algumas outras produções, referentes a trabalhos no campo do desenvolvimento infantil e da educação insinuam aproximações com questões sobre as quais entendemos que a Psicologia Social teria contribuições, mas tal perspectiva não foi encontrada de modo consistente no corpo de discussão dos mesmos.

A revisão da produção brasileira de 2002 a 2009 (TEIXEIRA et. al., 2010), com relação à temática do autismo, mostra um aumento de publicações sobre a temática nos últimos anos, sendo 29 artigos no Scielo e 14 no Lilacs. De maneira semelhante, mesmo que em menor período, mas nas mesmas bases de dados, nosso levantamento reafirma o aumento dessa produção. Ainda assim, há uma relativa carência de estudos sistemáticos que incluam abordagens psicossociais, especialmente no que diz respeito à saúde pública.

Na análise dos 3 artigos selecionados, apenas um artigo traz, de fato, uma perspectiva psicossocial, ao retratar a construção do diagnóstico do autismo nas comunidades virtuais (ORTEGA et al, 2013). Seus autores adotam abordagens interdisciplinares como a psicologia social, saúde pública e saúde coletiva. O texto parte da existência de um público crescente de pessoas em contato com doenças estigmatizadas e da internet como campo profícuo de compartilhamento dessas vivências, tomando a rede social Orkut e a construção do diagnóstico do autismo como recorte de pesquisa. A metodologia envolveu a coleta de tópicos nas comunidades da rede social e contou com instrumentos desenvolvidos pelos próprios pesquisadores, seguida de análise de conteúdo dos principais temas ocorrentes nas postagens, cujas categorias envolveram os seguintes temas: estigma; explicações para o autismo formuladas pelos usuários; terapias; educação especial; avaliação dos pais em relação

ao serviço oferecido em escolas inclusivas; convocação à luta pelos direitos dos portadores de TEA. Os resultados apresentaram, além de um aspecto comercial das discussões, uma vez que apareceram diversas informações tratadas como produtos a serem comercializados, uma busca recorrente por troca de informação sobre a doença e para apoio, seja emocional ou profissional. Os autores observaram que são os pais e cuidadores que respondem mais frequentemente às questões dos tópicos, não os especialistas e, ainda, a presença de informações vinculadas à mídia. O artigo destaca três pontos: 1. Ausência de uma figura de autoridade médica que permite a criação de uma “autoridade” baseada na experiência; 2. Emergência da experiência como fonte para a construção de teorias próprias sobre a condição do autismo e seus tratamentos mais adequados; 3. Ampliação do poder de ação no grupo para além dos limites virtuais. Por fim, os autores salientam que a internet e as práticas nessa rede social parecem criar uma forma própria de relação com a medicina, na qual, ao mesmo tempo em que há respeito e interesse pelas asserções científicas sobre o autismo, há uma preponderância dos temas relativos à experiência pessoal com a doença. Fica claro, para os autores, que as comunidades on-line não são produtos passivos na internet, mas exercem posição ativa na construção de diagnósticos de doenças, bem como no modo como essas condições são vividas e compreendidas socialmente.

Dois outros artigos se aproximam da perspectiva colocada em questão e podem ser vistos dentro do recorte estabelecido.

O primeiro artigo é uma revisão conceitual (MARFIATI; ABRÃO, 2014) e dedica-se a identificar como a psiquiatria infantil foi sendo constituída como um campo específico e distinto da psiquiatria do adulto. Para tanto, os autores traçam um percurso histórico a partir de uma análise crítica dos manuais psiquiátricos e do saber ali materializado sobre a criança, de modo a apresentar uma compreensão consistente do sentido e das origens das práticas atuais dirigidas

ao contexto do autismo. Os autores usam como referência uma periodização histórica de três momentos, apontando para a emergência de um novo objeto para a Medicina a partir da história de Victor de Aveyron, pormenoriza no trabalho de Itard. Tal percepção vai ao encontro da ideia defendida na perspectiva da Psicologia Social quanto à importância da construção social dos fatos, além disso, o horizonte dos autores é delineado por uma perspectiva crítica que pretende esclarecer a pluralidade atual de concepções e entendimentos sobre TEA. Por fim, os autores sublinham que as duas tendências atuais, uma mais organicista e outra de cunho filosófico/psicanalítico, contribuem tensionando o campo e mantendo um não reducionismo benéfico para o entendimento do autismo.

O segundo trabalho, de Agripino-Ramos e Salomão (2014), investiga as concepções de diferentes profissionais de distintas áreas do conhecimento acerca do autismo e da síndrome de Down. Foram realizadas e analisadas entrevistas com 75 profissionais, a partir das quais foram estabelecidas cinco categorias: caracterização, desenvolvimento, intervenção, inclusão escolar e desafios. Os resultados obtidos apontam que o autismo ainda é pouco conhecido da população geral, destacando-se o fato de que os profissionais que desconheciam o autismo eram os que atuavam no contexto escolar, trazendo implicações para a inclusão de jovens e crianças autistas nesses ambientes. Comparativamente, há um esclarecimento maior quanto à síndrome de Down, sendo considerando que há um avanço com relação a esse contexto. O estudo levanta ainda uma reflexão sobre a formação de profissionais, visto que os participantes da pesquisa que afirmaram desconhecer o autismo relatam que não tiveram disciplinas que abordassem essa temática durante sua formação.

Assim, indicamos que parece emergencial a necessidade de mais pesquisas na área, que forneçam dados mais panorâmicos, já que diversos trabalhos tratam de estudos de casos, seja no contexto da clínica individual, como no

caso de vários dos artigos produzidos a partir da referência da psicanálise; seja sobre relatos de experiências com grupos, como escolas e grupos de pais. Neste sentido, encontramos poucos estudos que tratam de elementos presentes na vivência do autismo em termos simbólicos, como, por exemplo, referentes ao processo de estigmatização que sofrem os autistas e suas famílias; o olhar e o possível desconhecimento da medicina que produzem, muitas vezes, o atraso do diagnóstico; análises dos documentos jurídicos e das propostas das políticas públicas de modo a entender que pressupostos e princípios as guiam, etc. Esse tipo de estudo é também importante, pois vai fornecer informações relevantes para a produção da melhoria de recursos para o autista, sua família e a sociedade.

Deste modo, a partir da percepção de algumas lacunas na produção brasileira, no que se refere à perspectiva da Psicologia Social, iremos, a seguir, traçar algumas reflexões e questionamentos.

Refletindo a partir dos resultados: os saberes científicos e o dilema das políticas públicas

Os saberes científicos produzidos ou incorporados pela psicologia social como identidade, estigma, alteridade nos auxiliam não apenas para a compreensão da temática aqui abordada, mas também analisar os modos como profissionais e políticas públicas adotam estes e outros saberes em disputa.

Diversos livros biográficos, filmes e depoimentos nos mostram que, se saímos da culpabilização das mães, ainda não avançamos suficientemente para além desta culpabilização, pois ainda recai sobre os pais a responsabilidade pelo progresso das crianças dentro do TEA, de formas as mais diversas. Seja pela voz da péssima psicanálise de Bettelheim, que ainda ressoa em textos psicanalíticos atuais, em que se afirma que a função materna se fez ausente, de modo involuntário, e isso provocou esse acontecimento subjetivo que seria o autismo; seja pela perspectiva do Behaviorismo que, trazendo ferramentas práticas pode, talvez

involuntariamente, jogar esses pais na condição de responsáveis pela efetiva melhora do filho. Em termos práticos, os tratamentos são particulares e caros, os avanços no terreno das políticas públicas existem, mas são tímidos e frágeis. Os profissionais de saúde muitas vezes veem tudo sob a ótica do estigma, veem o diagnóstico, mas não a criança, tampouco veem os pais. Aliás, cabe sublinhar que uma pesquisa recente (SELTZER et al, 2011) compara o estresse de mães de autistas ao de combatentes em guerra.

Para se ter uma ideia da situação brasileira, é apenas em 2012 que o Brasil consegue tirar o autista e sua família de um limbo de direitos, através da Lei 12.764/Lei Berenice Piana, na qual importantes proteções sociais são garantidas aos sujeitos dentro do TEA, que passa então a ser assistido pela perspectiva da defesa da pessoa com deficiência.

No entanto, o sistema público de saúde brasileiro ainda não tem uma rede consistente para apoio dessa população (conforme indicam trabalhos variados apresentados no contexto do Congresso Autismo e SUS, realizado em 2014, em São Paulo). Os números epidemiológicos e econômicos de outros países, mais sistematizados, indicam que estamos atrasados na tarefa urgente de promover a inclusão de trabalhos nesse direcionamento, no contexto do Sistema Único de Saúde/SUS, que, por sua vez, ainda é inconsistente quanto ao fluxo e direcionamento do tratamento. Uma evidência disso é que, em 2013, o Ministério da Saúde divulgou dois documentos distintos, apresentando formas e serviços diferentes para o tratamento do TEA na rede pública, revelando dissensos outros e jogos de poder que participam, de modo mais ou menos discreto, no cotidiano dos autistas e suas famílias em busca de tratamento e da contemplação de seus direitos. Nestes dois documentos, não está claro, na prática, como a atenção ao autismo se articula dentro da rede de saúde, além de existir diversas polêmicas envolvendo a questão do tratamento, inclusive se os CAPSIs – Centros de Atenção

Psi-cossocial Infantil, – seriam os locais mais adequados para o desenvolvimento do tratamento; ou se não seria necessária a disponibilidade de outros espaços, como os CERs – Centros Especializados em Reabilitação – logo, orientações distintas preconizadas nos documentos do Ministério.

Todos esses elementos sustentaram, de modo consubstanciado, a Ação Civil Pública que gerou a condenação do Estado de São Paulo ao custeamento dos valores integrais do tratamento especializado para os autistas ali residentes, garantindo, assim, por um lado, a atenção na rede particular às crianças autistas; mas, por outro, mantendo a discussão e o investimento sobre o tratamento no âmbito público em suspenso.

A recusa pelo tratamento no contexto dos CAPSis pode conter razões diversas: instabilidade desses serviços em termos de distribuição geográfica, insuficiência quanto ao número e formato, falta de capacitação dos profissionais ou mesmo tipo de capacitação (já que há um descrédito quanto às possíveis contribuições da psicanálise que, por sua vez, sustenta parte da atuação profissional nos CAPSis, em alguns estados, como é o caso de Minas Gerais). Colocamos mais um elemento nessa lista hipotética de motivos, na forma de questão: em que medida essa recusa não estaria conectada a um processo de recusa à diferença, no caso, de famílias de autistas indispostas a conviver com os usuários habituais dos serviços, como, por exemplo, pacientes psicóticos?

Voltando ao texto de Andrew Solomon, vemos que essa seria uma hipótese plausível:

Quase todas as pessoas que entrevistei desgostaram em algum grau dos capítulos deste livro que não fossem o delas próprias. Surdos não queriam ser comparados a pessoas com esquizofrenia; alguns pais de esquizofrênicos ficaram assustados com os anões; criminosos não puderam suportar a ideia de que tinham alguma coisa em comum com transexuais. Prodígios e suas famílias se opuseram a estar em um livro com os gravemente deficientes, e alguns filhos de estupro acharam que sua luta emocional foi

banalizada quando foram comparados aos ativistas gays. Pessoas com autismo muitas vezes apontaram que a síndrome de Down acarretava uma inteligência muito menor do que a delas. (SOLOMON, 2013, p.63)

É possível afirmar, pois, que a atenção ao autismo não está bem definida dentro das políticas de saúde, de modo que familiares e profissionais dessa área não parecem saber como proceder, havendo relatos de pais, dentro dos movimentos de defesa dos direitos dos autistas, bem como no cotidiano do projeto de extensão Atenção psicossocial aos familiares de pessoas dentro do TEA, do qual participam autores desse texto, desenvolvido na Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, reclamam da ausência de acesso aos tratamentos. A escuta ativa dessas famílias, no contexto de sala de espera, e no contexto de grupos esporádicos, com palestras informativas e trocas de experiências, também fomentam as reflexões que alicerçam esse texto.

A partir da experiência no contexto do Projeto de extensão citado, podemos indicar ainda outros elementos mais gerais, que se repetem nas histórias dos autistas e suas famílias, merecendo maior atenção. Neste contexto, o escopo da Psicologia Social pode servir como recurso teórico-metodológico: a dificuldade da produção do diagnóstico e a lentidão de acesso aos tratamentos, com filas de espera de anos; a atualização de uma questão de gênero na medida em que são novamente as mulheres (mães e avós) as grandes protagonistas da luta pelo diagnóstico e aquelas que vão se ocupar do tratamento do autista, no cotidiano; a importância de um espaço terapêutico para o processo de elaboração dessas mães na relação com a perda do filho ideal, tão frequente no autismo; o sofrimento do grupo de mães, já que o lugar da maternidade na nossa sociedade normatizante é submetido a modelos de normalidade que jamais podem ser alcançado; a dificuldade da produção da escuta dos pais (homens), uma vez que estão ainda mais distantes, tanto pela intensificação das jornadas de trabalho (para que os tratamentos dos filhos dentro do TEA possam ser pagos), quanto pela impossibilidade de elaboração desse novo lugar

de pai na relação com esse filho não ideal; a pressão social, materializada em discursos diversos, para que esses pais e mães de autistas sejam especiais, uma vez que têm filhos especiais (expressões tais como “nossos anjos” aparecem com frequência); enfim, o contato com a realidade, e a dissonância entre ela e o imaginário, produzem sofrimentos que incluem também a pessoa com autismo.

No cenário mais geral da saúde, uma pesquisa, fora do contexto brasileiro, verificou a fragilidade da formação médica quanto ao TEA. O estudo conduzido por Kalpna Shah revela que os saberes sobre TEA de estudantes de medicina não são alterados ao longo dos diferentes níveis da formação, ou seja, alunos do primeiro período e do último ano tem praticamente as mesmas informações sobre TEA, revelando uma fragilidade na formação médica quanto às especificidades do autismo:

[...] nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os estudantes do primeiro e do quarto ano para outros aspectos, tais como possíveis causas, perfis de QI, prognóstico e tratamento. Esses achados sugerem que é uma ênfase maior precisa ser dada no ensino médico sobre autismo se queremos aumentar o acesso ao diagnóstico e à intervenção. (SHAH, 2001, p. 1)

De acordo com diversas narrativas já ouvidas no âmbito do projeto de extensão citado, o desconhecimento ou resistência dos pediatras é especialmente notável. Das dezesseis famílias ouvidas, todas relataram que, ao apresentarem preocupações concernentes ao desenvolvimento dos filhos a esses profissionais, tiveram as preocupações demovidas nas consultas de pediatria e, assim, o diagnóstico atrasado. Eram preocupações referentes ao atraso de linguagem e limitações de expressão sócio comunicativa. Essa ausência de escuta, desconhecimento ou mesmo resistência, tem impacto negativo tanto na angústia parental, quanto no prognóstico, uma vez que diversos estudos comprovam os benefícios da intervenção precoce, para as crianças e também para suas famílias

(DAWSON, 2008; KOEGEL et al, 2012; GOMES et al., 2015)

Partindo do fato de que o pediatra é um dos primeiros profissionais de saúde a lidarem com essas crianças, e por isso se constituem como importante influência profissional no favorecimento do diagnóstico e intervenção precoces, é de se esperar que tenham um protagonismo na abordagem ao autismo, bem como um manejo adequado. No entanto, a postura relatada acima, vai na contramão disso: os pediatras não estão suficientemente sensibilizados ao TEA, ou mesmo capacitados a lidar com ele. E essa lacuna pode ser explicada, em grande medida, pela sua formação.

Tomemos como exemplo os congressos da área de pediatria, pela visibilidade que representam. A 14ª edição do Congresso Mineiro de Pediatria, para ficarmos num exemplo bem recente, que aconteceu de 19 a 22 de em abril de 2015, em Belo Horizonte/MG, mesmo tendo como tema Pediatria atualização e capacitação, surpreendentemente não contemplou a temática do TEA em nenhuma conferência ou mesa.

No que tange à possibilidade de elaboração psíquica, por parte das famílias, o que se pode observar é a emergência de dois possíveis caminhos, disponíveis hoje: a busca pela cura; ou a defesa da neurodiversidade (termo usado no contexto norte-americano por grupos e associações).

Neste sentido, os profissionais de saúde devem ter a responsabilidade da orientação dessas famílias quanto à equação delicada que precisam resolver: entre afirmar a diferença e promover o tratamento/cura a qualquer custo. Um cálculo de difícil resolução:

Um filho pode interpretar como sinistros até os esforços bem-intencionados para consertá-lo. Jim Sinclair, uma pessoa autista intersexual, escreveu: “Quando os pais dizem ‘Eu gostaria que meu filho não tivesse autismo’, o que eles realmente estão dizendo é ‘Gostaríamos que o filho autista que temos não existisse e tivéssemos em vez dele um filho diferente (não autista).’ Leiam isso de

novo. Isso é o que ouvimos quando vocês lamentam por nossa existência. É o que ouvimos quando vocês rezam por nossa cura. É o que entendemos quando nos falamos de suas mais caras esperanças e sonhos para nós: que o maior desejo de vocês é que um dia deixemos de existir e estranhos que vocês possam amar entrem em nossos rostos.” (SOLOMON, 2013, p.53)

Ora, afirmar a diferença não implica desistir do tratamento, talvez nem mesmo de uma possível cura. A busca pela cura é importante como paradigma científico, pois pode favorecer o fomento de pesquisas que, por sua vez, venham a contribuir para a produção de um maior bem-estar a essas pessoas e suas famílias, seja pela produção de melhores recursos para o tratamento e potencialização das habilidades, ou pela via farmacológica no alívio de possíveis questões neurológicas impeditivas (como o distúrbio de sono que afeta de 50 a 80% dos autistas), favorecer a comunicação, etc. No entanto, cabe questionar se a busca pela cura pode vir desconectada da afirmação da diferença ou, ainda, como poderiam se aproximar, uma vez que usam paradigmas distintos?

Muitos ativistas da neurodiversidade receiam que, na eventualidade de um teste genético, o aborto seletivo resulte num “genocídio”. “Não quero envelhecer para saber que não nascerá mais gente como eu”, disse Gareth Nelson, um homem com síndrome de Asperger e cofundador do site *Aspies For Freedom*. Como na maioria das deficiências descritas neste livro, a questão do aborto é emblemática da tensão entre identidade e modelos de doença. Ne’eman declarou: “Nós nunca dissemos que o autismo não representa uma deficiência, mas ele não representa uma doença. Dê aos indivíduos autistas as oportunidades educacionais e oportunidades de prosperar e ter sucesso nos seus próprios termos”. (SOLOMON, 2013, p.365)

O movimento da neurodiversidade é mais facilmente defensável para aqueles que estão em determinadas posições do espectro, os antes chamados *Aspergers*, aqueles que tem recursos de comunicação e que, na vida adulta,

conseguem construir uma vida com autonomia e independência. Roy Grinker afirma:

Nos dois extremos desse espectro, há uma perspectiva anticientífica. O pessoal da neurodiversidade fica furioso porque os cientistas querem curar o autismo; o pessoal antivacina fica furioso porque os cientistas não fazem os estudos que sabem que deviam ser feitos. Suas premissas são tão diferentes que é impossível um diálogo verdadeiro. Eles são incapazes de conversar uns com os outros porque têm fundamentos epistemológicos e filosóficos muito diferentes. (SOLOMON, 2013, p.366)

Só conseguimos ver e afirmar a identidade, quando obscurecemos a dimensão de transtorno ou doença. Se vemos o transtorno ou a doença, como tantas vezes faz a medicina, não conseguimos afirmar a identidade e, menos ainda, as possibilidades de devir. Simon Baron-Cohen disse: “O autismo é tanto uma deficiência quanto uma diferença. Precisamos achar meios de atenuar a deficiência e, ao mesmo tempo, respeitar e valorizar a diferença”. (SANER, 2007, s/p). Nessa mesma linha, a autista Michelle Dawson, que trabalha na equipe de pesquisa do professor Laurent Mottron (do Departamento de Psiquiatria da University of Montreal/Canadá), vem questionando o uso de instrumentos típicos para avaliação de inteligência das crianças autistas, além de lançar outros questionamentos agudos com relação à forma como autismo é visto e tratado.

É interessante reconhecer a contribuição de um autista num grupo de pesquisa, como esse de Montreal. A importância da escuta desses sujeitos é precisamente o que poderia propor a Psicologia Social brasileira. Se, tal como sugere Roy Grinker, nossa sociedade está pronta para ver o autismo, talvez seja, enfim, o momento de nossos estudos escutarem os autistas. Isto é, ouvi-los de forma ativa, integrando-os, por exemplo, efetivamente como colaboradores no desenvolvimento das pesquisas e intervenções, e usando seus questionamentos para fazer avançar os tratamentos e instrumentos que já tem se

mostrado benéficos mas que podem, naturalmente, ser sofisticados.

4 – CONCLUSÃO

Sugerimos aqui que só é capaz de compreender a diferença quem convive com ela. O autismo tem nos ensinado que é preciso romper efetivamente com o paradigma cartesiano – mente e corpo/afeto e saber – para sua compreensão e intervenção. Tanto que há teorias sobre o autismo inter-relacionando diversas especialidades da fraturada medicina moderna: neurologia, psiquiatria, nutrição, gastroenterologia, genética, entre outras. Mas nenhuma se mostra suficiente na montagem do quebra-cabeça do TEA.

Nesse cenário, vemos que a Psicologia Social tem contribuído muito pouco, ainda que a temática do autismo seja coerente com o escopo político que a sustenta, de formas diversas. Dentre as contribuições possíveis e necessárias da Psicologia Social ao TEA, podemos listar: desenvolvimento e avaliação de instrumentos para atendimento de familiares no contexto de grupos e instituições, na medida em que essa parece ser uma prática corrente em diversos projetos (e ausente em outros), e configura-se como estratégia com benefícios comprovados (GOMES, 2015); discussão e instrumentalização de cunho político, fornecendo apoio aos grupos e associações no fortalecimento dos direitos conquistados e sua ampliação; reflexão teórica e crítica sobre a importância de que as intervenções com os autistas, suas famílias, as instituições que as acolhem, como nos serviços de saúde, etc. sejam capazes de incluir a discussão sobre alteridade e diferença. Nesse sentido, uma discussão mais aprofundada sobre o estatuto da normalidade em nossa sociedade também parece ser importante.

Enfim, precisamos ainda criar outras formas de intervenção e tratamento, de escuta dos pais e acolhimento, de sensibilidade no momento do diagnóstico. Se ainda pouco sabemos sobre autismo, precisamos inventar formas de olhar, para produzirmos novas descobertas. Abrir-se

para o autismo é ultrapassar o estabelecido, é ampliar a perspectiva do que é o ser humano, bem como de nossas relações – muitas vezes duramente conquistadas –, mas principalmente de nossas expectativas. É preciso sair da zona de conforto, para novas zonas de intensidade. E isso, certamente, não é fácil.

O autismo é um transtorno de desenvolvimento cujo diagnóstico é exclusivamente comportamental, posto que não há marcadores biomédicos. Para compreendê-lo teremos que romper com muitos limites e habitar algumas fronteiras. O autismo é, assim, um convite a uma nova ciência. Ele exige habilidades que geralmente atribuímos à arte: criação, invenção e sensibilidade.

A existência dessas pessoas nos lembra que é preciso transformar o mundo. As perspectivas para o sujeito autista são as perspectivas que nossa sociedade, enquanto projeto coletivo em ação, conquistarem. Afinal, se o autismo constitui-se como outra forma de pensar e olhar o mundo (outra perspectiva) não é justo que ele reenvie – desde o seu lugar, como diz Milton Santos – o desafio de o mundo olhar e pensar o autismo de outra forma? Para além disso, de nós pensarmos e olharmos o mundo por outra perspectiva, com outra e ampliada compreensão?

5 - REFERÊNCIAS

AGRIPINO-RAMOS, C. S.; SALOMAO, N. M. R. Autismo e Síndrome de Down: concepções de profissionais de diferentes áreas. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 103-114, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1413-73722014000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de maio de 2015.

ALVARO, J. L.; G., ALICIA. *Psicologia Social perspectivas psicológicas y sociológicas*.

Madrid, McGraw-Hill/Interamericana/S.A.U, 2003.

BAIO, J. Prevalence of Autism Spectrum Disorders: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries. Centers for Disease Control and Prevention. Volume 61, Number 3. 2012.

BATISTA, C. B. Políticas sociais e psicologia social: uma articulação necessária. In: VIEIRA, Marcos et al Psicologia social e políticas públicas: Saberes e Práticas psicossociais. São João Del Rey-MG: UFSJ, 2006.

BRASIL – Lei 12.764 de 27/12/12 - Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília: 2012.

BRASIL – Ministério da saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde. Brasília: 2013.

BRASIL – Ministério da saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: 2013.

CHEF'S table. Episódio: Massimo Bottura. Direção: David Gelb. [S.l.]: NETFLIX, 2015 (240 min)

DAWSON, G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. Development and psychopathology. P. 775-803, 2008. Disponível

em

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18606031>. Acesso em 01 de maio de 2015.

FREDA, A. Massimo Bottura confessa “Mi sono ricreduto sulle donne in cucina”. Corriere della sera. 15 agosto de 2014. Disponível em: http://www.corriere.it/cultura/14_agosto_15/massimo-bottura-senza-palato-mentale-non-si-va-nessuna-parte-bf7ca6-2431-11e4-a121-b5affdf40fda.shtml. Acesso 01 de maio de 2015.

GOMES, P. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de*, v. 91, n. 2, março/abril, 2015.

GRINKER, R. R. Autismo: um mundo obscuro e conturbado. São Paulo: Larrousse do Brasil, 2010.

KEHL, M. R. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. SP: Boitempo, 2009.

KNAPP, M.; ROMEO, R.; BEECHAM, J. Economic cost of autism in the UK. *Autism v.* 13, n. 3. p. 317–336. 2009.

KOEGEL et al. An early social engagement intervention for young children with autism and their parents. *Autism Dev Disord.* 2012, Dez 1022, v. 42, n. 12, 2012.

KOGA, D. Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. SP: Cortez, 2003.

KRAMER, J. Post-Modena - Italy's food is bound by tradition. Its most famous chef isn't.

The New Yorker. 4 de novembro de 2013.
Disponível em:
<http://www.newyorker.com/magazine/2013/11/04/post-moderna>. acesso em 01 de maio de 2015.

LANE, S. T. M; BOCK, A. M. B. ABRAPSO – Uma história da Psicologia Social enquanto práxis. In JACÓ-VILELA, A. M (et al) Psicologia social – relatos na América Latina. São Paulo: casa do Psicólogo, 2002.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. Estilos clin., Ago 2014, vol.19, no.2, p.244-262. 2014.

NOGUEIRA, M. L. M. Espaço e subjetividade na cidade privatizada, 2013. 251 f. Tese de doutorado (Doutorado em geografia) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013.

ORTEGA, F. et al . A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 17, n. 44, p. 119-132, Mar. 2013 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso 10/05/2015

SACKS, O. Um antropólogo em Marte. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.

SANER, E. It is not a disease, it is a way of life. The Guardian, 7 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www.theguardian.com/society/2007/aug/07/health.medicineandhealth>. Acesso em 1 de maio de 2015.

SELTZER, M. M. et.al. Maternal Cortisol Levels and Behavior Problems in Adolescents and Adults with ASD. J Autism Dev Disord. V. 40, n.4, apr/2010, pp.457-469. 2010.

SENNETT, R. O declínio do homem público: as tiranias da intimidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SHAH, K. What do medical students know about autism?. Autism, v. 5, n. 2, p.127-133, 2001.

SOLOMON, A. Longe da árvore pais e filhos em busca de identidade. São Paulo: Cia. das Letras, 2013.

TEIXEIRA, M. C. T. V., et al. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. Rev. Assoc. Médica Brasileira V. 56, N. 5, P. 607-614. 2010.

WING, L.; GOULD, J.; GILLBERG, C. Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV?. Research in developmental disabilities V. 32, N.2 , p. 768-773. 2011.

Recebido em: 15.05.2015
Aceito em: 20.08.2015