



## PROBLEMATIZANDO O DIAGNÓSTICO E SUAS INCIDÊNCIAS SOBRE O AUTISMO

Maria Cristina Maia de Oliveira Fernandes (1) Juliana Fonsêca de Almeida Gama (2)

(1) *Universidade Católica de Pernambuco (cris\_maia@uol.com.br)*

(2) *Universidade Católica de Pernambuco (julianafgama@hotmail.com)*

**Resumo:** O autismo ocupa, hoje, no mundo, um lugar de destaque entre as diversas formas de sofrimento psíquico e constitui um fecundo campo de pesquisa para a Psiquiatria, a Psicologia e a Psicanálise, cada uma dessas áreas disputando, entre si, descobertas que definam o autismo, quais as suas causas, meios, formas diagnósticas e tratamentos. Contudo, nessa disputa clínico-epistemológica, percebemos que, ainda que haja um intenso debate sobre o tema, não há consenso entre as Ciências da mente. Partindo da ausência de consenso entre a Psiquiatria, a Psicologia e a Psicanálise sobre o autismo, o objetivo dessa pesquisa centrou-se na investigação do papel que a psicanálise pode assumir no contexto contemporâneo da (psico)patologia, diante de uma hegemonia do DSM, na psiquiatria e em algumas psicologias, escapando à relação de externalidade que a atualidade teima em assumir. Visando o alcance desse objetivo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em revisão de literatura no âmbito da psicanálise, sua relação com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e os autismos. Há, na clínica, um aumento vertiginoso de casos de autismo com múltiplas maneiras de manifestação e graus que convocam a pensar sobre a incidência, na atualidade, deste fenômeno tão facilmente diagnosticado por médicos e profissionais afins, até mesmo de outras áreas. Este processo diagnóstico geralmente vem acompanhado de prescrições medicamentosas, muitas vezes incompatíveis ou pouco adequadas à idade, mas que mantém um mercado, sob o custo de submergir a subjetividade da criança. Assim, consideramos ser esta pesquisa, de vital importância no campo da saúde, que tem, dentre outras intenções, a proposição de inovações e o enfrentamento dos desafios inerentes a área. Dessa forma, a temática nos inspira a discutir, mas também a ir além, à necessária orientação aos profissionais para uma prática que ultrapasse a pedagogia e a medicalização, tão utilizadas no campo da Saúde do nosso país. Diante do autismo, portanto, a proposta da psicanálise para essa causa é, longe de investir numa normatização, apostar no sujeito, convocando a implicação das famílias e/ou cuidadores nesse processo, junto as ciências, numa perspectiva que se propõe a ir além de um diagnóstico.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, Psicanálise, Autismo, DSM.



## INTRODUÇÃO

Vivemos no mundo das urgências. Muito para hoje e pouco para daqui a pouco, depois de um olhar e uma escuta mais detida. Quão difícil tem sido lidar com as incertezas, com o que nos parece ainda da ordem do inclassificável, mas do qual cremos ter que dar conta pela via do saber totalitário e absoluto? Além disso, o quanto tem sido difícil lidar com o veloz aparecimento de demandas e questões atropeladas pelos novos e velhos funcionamentos humanos e subjetivos, que costumam desembocar nos corpos cada vez mais marcados e à mostra? Temos novos recursos para ver o outro e agir sobre ele, ou temos mais e mais intensas necessidades de controle? Seriam as nossas dificuldades de lidar com a falta, com o não-saber, que estariam em alta e que têm se colocado de maneira mais violenta ou outras coisas?

Diante dessas implicações, os questionamentos seguem se multiplicando a partir de uma questão ainda singular nos discursos, mas não tão singular assim nas receitas e manuais – os diagnósticos que assolam os sujeitos e os excessos aos quais nos encontramos submetidos na atualidade. Falando sobre isso, Laurent (2013, p.37) aponta uma discussão que, neste trabalho, se coloca como questão central: *“De onde vêm essas estranhas mutações da espécie humana, que fazem com que, em 20 anos, certas patologias se multipliquem por 30?”*.

Todo mundo está fascinado pelos diagnósticos e esquece um pouco o porquê de todo esse sistema. Quaisquer que sejam os modos de regulação, a produção de etiquetas produz uma inflação. [...] Querer reduzir sintoma a itens simples, empíricos, claramente observáveis, sem equívocos é, em si mesmo, um modo de raciocínio inflacionário (LAURENT, 2013, p. 44-45).

Levar a frente uma discussão como essa implica, antes de tudo, pensar sobre o momento histórico no qual estamos inseridos; sobre os referenciais que estamos utilizando para isso e a que estamos nos propondo.

Assim sendo, antecipamos que, sobre o momento histórico atual, recorreremos a Bauman (2007), que nos fala sobre aquilo que passa nos jornais, nos corredores, elevadores, ruas, redes sociais, clínicas e demais espaços humanos – a era da modernidade líquida, com "um mundo repleto de sinais confusos, propenso a mudar com rapidez e de forma imprevisível" (p.7); a era da misteriosa fragilidade dos laços humanos que nos conduz a agarrar algo que talvez não passe: uma categoria diagnóstica; um enquadramento. Tal fragilidade, camuflada pela rigidez das afirmações sábias que falam sobre o que se mostra na espécie, a olho nu, esquece-se, tantas vezes, da âncora que se ata a cada um, em sua



singularidade.

Saturados, fartos, cansados, exaustos, adoecidos, extasiados, depressivos, saciados. Esses são termos que circulam indicando trabalho, investimento e consequência. Mas o ponto é: *de onde veio isso? Por quê? Para quem?* Nesse sentido, seguindo com nossa pesquisa, a proposta é pensar sobre os avanços e abusos das demandas e certezas diagnósticas, sobretudo com relação às crianças nas quais supomos a crescente “categoria” diagnóstica do autismo. Dito de outra forma, propomo-nos a pensar sobre *“as novas formas de controle da infância e às crises que acompanham sempre, como sua sombra, essas modalidades de controle de um real que escapa”* (LAURENT, 2013, p.37).

As crianças, de maneira geral, parecem saturadas por saberes, por ofertas, por demandas, por medicamentos e pelas imagens que delas se proliferam, numa profusão nunca antes vista (EBP – Minas Gerais). Paradoxalmente, diante desses excessos, como comenta Laurent (2013), elas encontram-se sozinhas, entediadas e desorientadas frente à angústia e ao mal-estar daqueles que lhes dizem mais do que suportam ser. “Nossa hipótese é que, a partir do sofrimento psíquico e de um mal-estar inominável, são os diagnósticos que se proliferam e as palavras do vocabulário psiquiátrico que constituem o conjunto de signos e fazem falar” (TRAVAGLIA, 2014). É, portanto, dentre outros fatores, que surgem, como efeito da propagação dessas formações discursivas sobre a saúde mental da criança, um efeito de adoecimento da infância.

Seguindo essa discussão e pensando o autismo, vê-se que ele ocupa, hoje, no mundo, um lugar de destaque entre as diversas formas de sofrimento psíquico e constitui um fecundo campo de pesquisa para a Psiquiatria, a Psicologia e a Psicanálise, cada uma dessas áreas disputando, entre si, descobertas que definam o autismo, quais as suas causas, meios, formas diagnósticas e tratamentos. Contudo, nessa disputa clínico-epistemológica, percebemos que, ainda que haja um intenso debate sobre o tema, não há consenso entre as Ciências da mente. Partindo da ausência de consenso entre a Psiquiatria, a Psicologia e a Psicanálise sobre o autismo, nos interessamos pelo papel que a psicanálise pode assumir no contexto contemporâneo da (psico)patologia, diante de uma hegemonia do DSM, na psiquiatria e em algumas psicologias, escapando à relação de externalidade que a atualidade teima em assumir.

Sabemos que, apesar dos avanços importantes que a ciência tem alcançado ao longo de séculos, o autismo – ou Transtorno do Espectro Autista, como é também denominado hoje – continua sendo um enigma no que diz respeito ao



diagnóstico, ao tratamento, bem como ao manejo diante de atitudes ditas “bizarrras” dos autistas. Entretanto, o curioso é que, se antes podíamos falar de exceções, hoje o autismo, apesar do desconhecido, é uma temática que se aproxima da banalidade, beira a epidemia pela excessiva incidência, apesar de não haver um exame específico que o detecte. Sobre isso, é importante esclarecer que seu diagnóstico é delegado a um movimento empírico, pautado na observação de sinais, sintomas, comportamentos e questionários padronizados, iguais para todos, que não consideram a particularidade dos sintomas e, menos ainda, a singularidade de cada criança.

É assim que, a cada dia, deparamo-nos, na clínica, com o aumento vertiginoso de casos de autismo que apresentam múltiplas maneiras de manifestação e graus, e nos convocam, enquanto profissionais da área, a pensar sobre sua incidência na atualidade, ou seja, a pensar sobre este fenômeno que tão facilmente, médicos e profissionais afins, até mesmo profissionais de outras áreas, autorizam-se tão rapidamente a diagnosticar e inserir uma pessoa numa categoria clínica. Sem contar que esse processo diagnóstico geralmente vem acompanhado de prescrições medicamentosas, muitas vezes, incompatíveis, ou pouco adequadas à idade, com relação às quais não se leva em conta seus efeitos colaterais – que podem ser desastrosos – na vida das crianças ditas autistas.

No nosso percurso clínico, especificamente, é evidente uma tendência e preocupação com a formação da criança, o que, conseqüentemente, nos remete ao que convivemos na atualidade, que é o empuxo ao diagnóstico (principalmente de autismo e seus nomes), a medicalização da criança, sobretudo no sentido de contenção, para evitar determinados comportamentos que incomodam aos pais, educadores ou quem quer que se ocupe com o autista. Mas isso tem seu preço, literalmente. Se paga com a vida subjetiva, e mantém-se um mercado, na direção do desejo de produção de crianças e de um mundo sem defeito algum.

Diante dessas questões e da problemática diagnóstica, além de seus abusos, consideramos esta pesquisa como sendo de vital importância no campo da saúde, que tem, dentre outras intenções, a proposição de inovações e o enfrentamento dos desafios inerentes à área. Essa conclusão advém da ideia de que a temática nos inspira a discutir, mas também nos inspira a ir além, pensando na necessária orientação aos profissionais para uma prática que ultrapasse a pedagogia da medicalização tão marcada no campo da Saúde do nosso país.



## DO DIAGNÓSTICO AO DIFERENCIAL. DO AUTISMO AOS AUTISTAS.

“[...] Pode-se dizer que, se há um lugar em que se exerce uma loucura especial na relação com a criança, é no âmbito das etiquetas resultantes das ditas patologias da infância” (LAURENT, 2013, p. 43)

De forma sucinta, a celeuma do Autismo teve início recentemente. Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, fez a primeira descrição do conceito após observar, em seus estudos, a peculiaridade dos casos clínicos de crianças que apresentavam dificuldades em estabelecer laços sociais (SCHWARTZMAN, 2003). Nessa época, o quadro diagnóstico era raro, seguindo-se assim até 1952, quando, pela primeira vez, foi incluída uma seção dedicada aos transtornos mentais nas descrições clínicas da primeira edição do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders<sup>1</sup>).

Nesse contexto, o DSM-I considerava os transtornos mentais como reações da personalidade a fatores psicológicos, sociais e biológicos (APA, 2002), fazendo uso de termos que indicavam a influência da psicanálise em sua construção. Nele, o autismo apareceu como um sintoma da “Reação Esquizofrênica - Tipo Infantil”, categoria na qual se encaixavam as crianças que apresentavam comportamentos entendidos como autísticos. Nessa primeira edição, portanto, o autismo não ocupa ainda o lugar de entidade nosográfica.

Com DSM-II (1968), a classificação passou a ser “Esquizofrenia tipo infantil”, equivalente a “Reação Esquizofrênica” do DSM-I. Os comportamentos entendidos como autísticos ainda eram tomados como manifestações da esquizofrenia na infância, ou seja, como um sintoma. O DSM - III (1980) e sua revisão (DSM-III-TR, 1987), por sua vez, apresentaram outra perspectiva, trazendo o Autismo, pela primeira vez, como entidade nosográfica. Foi, enfim, criada a classe diagnóstica *Pervasive Developmental Disorders*<sup>2</sup> (PPD), no qual o “Autismo Infantil” apareceu como uma das subcategorias e, na revisão, foi modificado para “Transtorno Autístico”. A partir daí, após ter sido erradicado do DSM o diagnóstico de psicoses infantis, uma onda de autismo alastrou-se como se fosse epidemia, a ponto dos casos chegarem a triplicar, segundo dados da Sociedade Brasileira de Psiquiatria. “O autismo se transforma num diagnóstico convencional na prática psiquiátrica, tornando-se mais comum ainda nos anos seguintes” (R. R. GRINKER, 2010, pág.120).

O DSM IV (1994), assim como sua revisão, afastado das ideias psicanalíticas passou a sofrer maior influência da farmacologia e dos resultados das pesquisas em neurociências, e

<sup>1</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

<sup>2</sup> Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD).



ali, mais do antes, passa-se a perder o sujeito de vista. Surgem novas e múltiplas classificações que colocam o Manual como suporte (des)educativo para o ensino de psicopatologia e discussões sobre Saúde Mental. Aqui encontra-se a pergunta: *para onde e com quem estamos caminhando?*

Laurent (2013, p.43), comentando esse percurso afirma que “se é possível dizer que, se há um sintoma da crise de controle da infância, este se encontra nessa inflação que invade todo o sistema DSM, que prefiro chamar “Zona DSM” – como há Zona do Euro –, porque essa moeda da epidemiologia se fabrica sem controle suficiente. Esse comentário segue a crítica feita por Allen Frances, um dos protagonistas da criação do DSM IV, ao próprio Manual que, segundo avaliação dele, é muito superficial, pois o que tem sobressaído é mais o conflito de interesses intelectuais, com disputas entre peritos a fim de superestimar e expandir seus campos de especialidade, do que uma dedicação às causas das quais se fala, “transformando todos os problemas da vida cotidiana em transtornos mentais” (LAURENT, 2013, p.44).

Longe de abordar o autismo como um problema da vida cotidiana, a psicanálise o considera em sua singularidade, que convoca o plural. Portanto, fala-se nos *autismos*, e não no autismo, como se fosse uma simples categoria diagnóstica a ser descrita e distribuída. Antes, fala-se no plural do singular com o intento de que o Autismo seja considerado uma maneira de estar no mundo; que seja pensado e cuidadosamente discutido com aqueles que mais poderiam ensinar sobre o tema: os autistas, as famílias e cuidadores, para além de uma concepção de patológica.

Retomando os caminhos do DSM, atualmente vigora o DSM – V (2013), que introduziu novas mudanças, dentre elas, a extinção dos Transtornos Globais do Desenvolvimento e a criação de uma única categoria diagnóstica para os casos de Autismo – “Transtorno do Espectro do Autista” – que independe de suas diversas formas de apresentação. Incluídos no “espectro” e sendo identificáveis apenas pela observação, as linhas tornam-se muito tênues entre o Autismo e o não-autismo, afinal, ele é um contínuo, que, assim sendo, concorre para o lugar de um dos principais diagnósticos psiquiátricos infantis ao lado do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) .

Para a Psiquiatria, então, o autismo, hoje denominado Transtorno do Espectro Autista, é caracterizado, sobretudo, por comportamentos repetitivos, alterações nas habilidades sociais e cognitivas. Dessa forma, o Autismo está incluído



entre os transtornos invasivos do desenvolvimento, sendo descrito como transtorno no desenvolvimento da linguagem e da interação social. Diante disso, cada vez mais questionamentos se colocam.

O que dizer, com base nas confusões entre a Psiquiatria, a Psicologia e a Psicanálise, quando o corpo, a subjetividade e a história pessoal e singular de uma criança são marcados pelo significante “autista”? Posta a questão de outra forma: como esse significante é introduzido no universo linguajar dos pais? Como estes o usam? Quais as consequências para a criança diagnosticada com esse termo e socialmente rotulada? Como tem sido notificado esse significante-diagnóstico e o que sobre ele tem sido dito pelo médico-comunicante aos genitores da criança? Ou ainda, o que tem sido feito com esse diagnóstico diante da gravidade do caso e do ponto de vista do imaginário cultural e além do “sonho do filho idealizado”?

Seguindo o referencial psicanalítico, como fora proposto, podemos nos perguntar também, como pode aí operar o psicanalista, tanto na clínica privada, quanto nas instituições que oferecem um espaço para a criança autista?

## **O QUE A PSICANÁLISE TEM A DIZER SOBRE OS AUTISMOS?**

Longe de investir numa normatização, numa pedagogia ou até mesmo em práticas educativas, a proposta da psicanálise tem sido mobilizar os autistas, colocá-los a trabalho. Longe também de jogar fora as ideias construídas junto às investigações médicas, antropológicas e pedagógicas sobre o autismo, a proposta é fazer dessas invenções, algo além e maior do que um engessamento ou controle que marcam a lógica atual do autoritarismo classificatório, que tem como efeitos, a massificação segregativa produzida por Manuais e excessos de saber com restos perversos.

Nesse contexto,

O psicanalista deve poder ouvir a singularidade dos sintomas no interior das classes de patologias, antigas ou novas – por exemplo, no interior do campo do autismo, que, agora, tem uma importância particular, pelo fato de serem concebidas leis para responder às demandas dos pais confrontados aos vários problemas colocados por essa dificuldade (LAURENT, 2013, p.46).

Consideramos, então, o cuidado que se deve ter para que esse movimento diagnóstico não incorra em demandas de melhorias, retificações ou normalização, mas que, na contramão do discurso vigente nas ciências – o que



inclui uma medicalização desregrada que paralisa os autismos – se ampliem espaços para que os autistas tenham vez e, quem sabe, voz.

O discurso das burocracias sanitárias apressa-se em responder a essa urgência, propondo a aprendizagem comportamental para todos como único remédio, o que não silencia a voz dos autistas, especialmente dos de alto nível (LAURENT, 2013, p.47).

Essas afirmações inspiram-se no reconhecimento de que nossas práticas têm mostrado o quanto é importante não recorrer à pressa para um momento de concluir, com práticas que só contribuem para o engessamento e conseqüente imobilidade da criança numa posição extremamente mortífera. Mas que, ao contrário, é preciso insistir, deter-se infinitamente num tempo de compreender, acolhendo seus ditos movimentos estereotipados, gritos sem endereço, apego aos seus objetos, repetições, encapsulamentos, numa tentativa de que ela tome a direção da invenção de algo que aponte para uma possível alteridade.

Podemos, assim, atestar que não há o que “tratar”, mas há, sim, o que apreender, o que captar, o que extrair, num trabalho minucioso, rigoroso, preservando radicalmente a singularidade, ou seja, cada autismo por si só e a maneira como cada sujeito escolheu para regular a ação e os efeitos da palavra que lhes causam tanto mal e como é possível mudar sua relação com o mundo do qual ele se defende. Dito de outra forma, é preciso considerar que os autistas, com seus autismos, inventam suas singulares maneiras de estar no mundo, ainda que estas invenções incluam a manipulação constante e diária de objetos escolhidos por eles ou outras estranhezas.

Diante disso, retificando o que já fora exposto, em sua insistente investigação e formação, o psicanalista, segundo Laurent (2013), deve fazer ouvir a palavra dos que não podem fazê-lo por si mesmo e, ainda, levar em conta a angústia daqueles quem pensam “controlar” as populações, confrontado com sua impotência.

À medida que se produz o que Lacan chamou dos impasses da civilização, espacialmente no campo do controle da infância, as armas dadas pela psicanálise e pelas disciplinas críticas que a acompanham vão permitir restaurar as margens da singularidade. Essa singularidade, sobre a qual a psicanálise coloca o acento, é o avesso do discurso do mestre que promove solidão em massa (LAURENT, 2013, p.47).

É comum escutar em alguns ditos que, no autismo, não há sujeito e que é por isso que ele não responde, nem dirige o olhar; que o autista está imerso em um mundo só dele, e não percebe, nem sente todo o resto. No entanto, o que





parece acontece é que os autistas, com seus autismos, dão uma resposta que choca o que chamamos de padrão e acabam por serem rotulados por um diagnóstico que os limita apesar da roupagem ilusória de amplitude sob a denominação de “espectro”. Em contrapartida, apesar das controvérsias existentes no campo teórico e prático, a psicanálise se dispõe a um trabalho diferenciado, antecipando, assim, nos autistas, sujeitos, que para muitos não existem.

É lançado, então, à psicanálise e aos analistas, o desafio de apostar no sujeito, convocando a implicação das famílias e/ou cuidadores nesse processo, além das ciências, numa perspectiva que se propõe a ir além de um diagnóstico. É esse o lugar da psicanálise, visto que apesar do direcionamento do tratamento se pautar no singular de cada sujeito, se faz necessário uma teoria, na qual possa ser dada uma orientação nesse percurso (PIMENTA, 2003).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sociedade moderna, visando “melhorar” a vida em comum, vem intensificando, através de normas legais e regras do trato social, limitações às condutas dos indivíduos. Contudo, essa padronização tem interferido de forma direta no poder de alteridade do outro. Em vista disso, a sociedade normativa tem proposto modelos de comportamentos em categorias limítrofes desde a infância cada vez mais subordinada. E é dentro desse padrão normativo, construído socialmente, que o sujeito autista é confrontado pelo seu modo de estar no mundo.

Dentro desse contexto, é bem verdade que não apenas um discurso circula. Sobre as duas Ciências - a médica e a psicológica - tem predominado o pensamento psiquiátrico, quer seja no que diz respeito à taxonomia de tal “síndrome”, quer seja no que tange ao “tratamento”, eminentemente farmacológico. A hegemonia da Psiquiatria sobre os demais saberes *psi* manifesta-se no que se pode caracterizar como uma verdadeira “epidemia” de diagnósticos de autismo, logo ela que há pouco se anunciou contra uma psicanálise que procura furar sua insistência de controle.

Não há dúvidas de que os autistas são crianças que, de alguma maneira, entre outros sintomas, recusam-se a entrar no universo das linguagens usuais, não cedem sua voz a uma articulação com o outro. Perguntamo-nos: *por que esta recusa?* E não conformações em categorias universais que tragam traços que se justificam por si só. É preciso não silenciar o autismo, mas pensar o lugar do autista, aí onde ele rechaça um apelo ao outro, onde recusa a deixar-se capturar pela linguagem, bem como os efeitos deste diagnóstico nas famílias.



O autista, diante de um Outro que para ele, de antemão, apresenta-se maciço, invasivo, precisa se proteger. Para isto, ele empreende uma frenética empreitada, em que também pode chegar a dissociar linguagem e voz. Em consequência desta disjunção – se ela ocorrer – sua fala se torna vazia, sem endereço, literal, puro enunciado, mas que vai lhe servir como anteparo ao que vem do outro. Assim, o clássico encapsulamento tão minuciosamente descrito por vários autores que se dedicam ao tema do autismo, em que tão comumente, vemos o autista se encerrar, seria sua “bolha de proteção”.

Como tirar de alguém aquilo que lhe protege? Como afetar ainda mais alguém com aquilo que lhe desprotege?

Na sociedade contemporânea, diante do quadro estatístico pessimista representado pelas estatísticas que dizem haver, num futuro próximo, cada vez mais casos de autismo, faz-se necessário refletir sobre essa incidência brutal, encarar o problema de frente e averiguar possibilidades e saídas possíveis em cada área específica de atuação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed. Texto Revisado. DSM-IV-TR. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GRINKER, R.R. **Autismo** – Um mundo obscuro e conturbado. São Paulo: Larousse do Brasil, 2010.

LAURENT, E. A crise do controle da infância. In: \_\_\_\_\_ **Crianças falam!** E têm o que dizer. Belo Horizonte: Scriptum, 2013.

LAURENT, E. **A batalha do autismo**: da clínica à política. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

PIMENTA, P.R. **Autismo: déficit cognitivo ou posição do sujeito?** - Um estudo psicanalítico sobre o tratamento do autismo. Monografia: Belo Horizonte, UFMG, 2003. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-96TKC6/disserta\\_\\_opaulapimenta2003.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-96TKC6/disserta__opaulapimenta2003.pdf?sequence=1)> Acesso em 10 de Julho de 2016.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo infantil**. São Paulo: Memnon, 2003.

TRAVAGLI, A.A.S. Psicanálise e saúde mental: uma visão crítica sobre psicopatologia contemporânea e a questão dos diagnósticos. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 23, n.1, 31-49, 2014. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/20213/15042>. Acesso em 01 de maio de 2017.