

## **QUATRO DÉCADAS DE DESENHO ESTÓRIA: A CONTEMPORANEIDADE DA TÉCNICA NA PESQUISA, NA INTERVENÇÃO CLÍNICA E NO DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO.**

Justificativa: Desenvolvido por Walter Trinca em 1972, o procedimento Desenho Estórias (D-E), se mostra extremamente útil e abrangente na atualidade em várias instâncias do saber psicológico. Uma técnica de fácil aplicação, de baixo custo e que se adapta às necessidades de comunicação do examinando insere-se no contexto do diagnóstico psicológico, como meio auxiliar de investigação da dinâmica da personalidade de indivíduos em situações clínica e não clínicas, na análise da representação social de grupos, assim como na pesquisa e na intervenção urgente como medida preventiva.

Destina-se a indivíduos de ambos os sexos, pertencentes a qualquer nível socioeconômico e cultural, e pode ser utilizado na compreensão do psiquismo de crianças, adolescentes e adultos de qualquer nível mental.

Tem sua fundamentação teórica ancorada na Psicanálise, nas Técnicas Projetivas e na Entrevista Clínica. No entanto, destaca-se que outros diferentes enfoques teóricos, como o gestáltico, a análise transacional, o fenomenológico e a análise do comportamento, possam ser empregados na sua interpretação, o que demonstra a flexibilidade na utilização da técnica.

Por ser de baixo custo e fácil aplicação é um excelente procedimento para utilização na clínica ampliada, tão necessária na contemporaneidade, principalmente ao que tange a extensão universitária que tem como meta aplicar o conhecimento científico na comunidade. Por não ser um teste psicológico, não se submete a modelos psicométricos, e sim a uma compreensão dinâmica psíquica e profunda da personalidade, o que o assemelha à associação livre da psicanálise. Desse modo é necessário que o aplicador tenha bastante conhecimento das teorias de personalidade e psicopatologia, de forma a compreender a dinâmica do avaliando, fato que não inviabiliza a sua utilização nos diversos campos de atuação do psicólogo, denotando a grande vantagem da técnica.

Diante do exposto, o grupo que propõe o presente Simpósio com o D-E, considera que tal técnica atende as demandas contemporâneas da investigação clínica e não clínica e enfatiza a importância e abrangência do procedimento, que além de muito útil nas pesquisas psicológicas engloba desde o diagnóstico individual ao acompanhamento em consultas terapêuticas. Dentre outras pesquisas com diferentes quadros clínicos, destaca-se a apresentação pelo grupo de trabalhos que ilustram o emprego do D-E e seus derivados: o Procedimento de Desenhos Temáticos com familiares de crianças com o espectro autístico e o Procedimento do Desenho de Famílias com Estórias com portadores de sofrimento psíquico.

Ressalta-se ainda a relevância do Simpósio apontando que o grupo proponente é composto por pesquisadores doutores oriundos de diferentes universidades do país, com experiência em várias pesquisas utilizando a referida técnica, fato que muito poderá contribuir para a difusão da mesma na comunidade científica.

AVAL - Avaliação Psicológica

**O OLHAR DO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA: COMPREENDENDO O ESPAÇO FAMILIAR ATRAVÉS DO DESENHO ESTÓRIA.** *Martha Franco Diniz Hueb* (Universidade Federal do Triângulo Mineiro), *Cristiane Francisca Dantas\** (Universidade de Uberaba- MG)

O presente trabalho teve como objetivo investigar a interferência/influência das relações familiares no agravamento e ou manutenção do sofrimento psíquico de um paciente diagnosticado com esquizofrenia. A esquizofrenia é uma condição clínica que acomete o pensamento, a iniciativa, a afetividade e até hoje intriga pesquisadores devido ao seu caráter heterogêneo e suas múltiplas hipóteses etiológicas. A agitação psicomotora, delírios e alucinações observados nestas pessoas são classificados pela psiquiatria como sintomas positivos, já os sintomas negativos e cognitivos incluem o autismo, afeto embotado, ambivalência, dificuldade de estabelecer relações, dentre outros. Ainda neste contexto a literatura psicanalítica aponta a importância da família na promoção do desenvolvimento mental saudável de seus membros, afirmando ser esta a mais apta a proporcionar ao indivíduo um ambiente suficientemente bom para desenvolver suas potencialidades, enfatizando principalmente a importância da função materna neste processo. Para esse trabalho utilizou-se de um estudo de caso com familiares e com um usuário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) de cidade de porte médio do interior de Minas Gerais. Este vivia com sua família nuclear original composta por pai, mãe, e mais dois irmãos do sexo masculino. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevista semidirigida com os genitores e os dois irmãos e do Procedimento de Desenho da Família com Estória (DF-E) com o usuário do CAPs adotado em substituição à entrevista clínica, o qual permite ao paciente reticente, bloqueado e defensivo, encontrar novos canais de expressão. O DF-E tem por finalidade obter informações sobre as situações de conflitos e perturbações emocionais no contexto familiar da pessoa que se submete ao processo de investigação. Consiste na realização de quatro desenhos da família seguidos de estória, inquérito e título. A sequência de desenhos solicitados é: 1) Uma família qualquer, 2) A família que gostaria de ter, 3) Uma família em que alguém não está bem e 4) A sua família. Foi dado tratamento qualitativo aos dados utilizando-se da análise de conteúdo para as entrevistas e histórias relatadas a partir dos desenhos. A análise de conteúdo permite a compreensão do que está por trás daquilo que é manifesto, relacionando estruturas semânticas com estruturas sociológicas dos enunciados. A análise deste material associado à produção completa do DF-E, interpretado segundo o referencial de Trinca e Tardivo, apontou que o paciente apresenta atitude básica em relação ao mundo de insegurança; sentimentos ambivalentes em relação aos familiares e a si próprio, necessidade de proteção e abrigo, medo de perda, abandono e desaprovação. Impulsos destrutivos, com sensação de aniquilamento, também foram observados, assim como dificuldades na comunicação estabelecida entre os membros da família; insatisfação do casal parental entre si e em especial com o filho adoecido; apresentação de papéis e regras familiares bastante rígidas desencadeando o distanciamento e frieza entre os integrantes da família. Conclui-se que o campo das relações familiares é um área de investigação fundamental para a compreensão do desenvolvimento psicológico individual e grupal, e que o uso do DF-E com pacientes regredidos, tem-se mostrado uma ferramenta eficaz e adequada.

Palavras chave: Avaliação Psicológica, Desenho da Família com Estória, Esquizofrenia.

Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)

AVAL - Avaliação Psicológica

## **O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS (D-E) NA CLÍNICA – O PERCURSO E AS PESQUISAS.** *Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo (Universidade de São Paulo)*

Essa apresentação enfoca o Procedimento de Desenhos-Estórias, ou D-E, como é conhecido, que foi apresentado por Trinca em 1972 (Tese de Doutorado defendida em 1973) portanto há 40 anos. Vêm ocorrendo muitos desenvolvimentos ao longo das últimas décadas; sendo que o D-E teve seu uso validado na clínica, em muitas pesquisas; nos mais variados campos da Psicologia; em distintos grupos de pessoas com as mais variadas condições. Nessa apresentação traremos um resumo dessas contribuições desde as primeiras pesquisas, entre as quais a da autora feita com a finalidade de apresentar estudos normativos. Foi criado um referencial de análise para o instrumento, o qual vem sendo usado em outros estudos, (Tardivo, 1985; 1992 e 1998). A fundamentação teórica do procedimento clínico se mantém "O Desenho Livre como estímulo de percepção temática" é a junção de processos vulgarizados no diagnóstico psicológico: de um lado, o desenho livre como parte do conjunto das formas gráficas de expressão e, de outro, o processo que envolve a verbalização de associações selecionadas com a percepção de certos estímulos", conforme define Trinca. Trata-se de um procedimento que favorece a compreensão e a investigação clínica da personalidade e que tem por base os desenhos livres e o emprego do recurso de contar histórias, com o objetivo de obter informações sobre a personalidade dos sujeitos em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica nos moldes tradicionais. Dessa forma, o D-E favorece a compreensão ampla da personalidade ao por em relevo a dinâmica emocional dos processos inconscientes das pessoas que a ele se submetem. Para responder à tarefa solicitada num procedimento como o D-E, é essencial que entrem em ação os aspectos da estruturação e integração do ego. Com base na teoria das relações objetais, se pode dizer que a resposta ao procedimento projetivo é um objeto que deve ser (re) criado; assim, nessa (re) criação entram em ação todos os aspectos do ego, tanto conscientes, como, e principalmente, os inconscientes. Essa colocação diz respeito à forma como o sujeito estabelece relações com a realidade interna e externa; e, revelando, assim, o grau de estruturação do ego. Nessa apresentação visa-se apresentar alguns estudos e pesquisas com o D-E, desde os que estão na obra de Trinca e colaboradores em 1997 até os que compõem a nova obra de 2013. Apesar de ter sido proposto como procedimento clínico para ser usado em crianças, muitos estudos foram feitos também com adultos, com resultados bastante significativos. O Procedimento deu origem a derivados, também muito ricos: O Procedimento de Desenhos de Famílias com Histórias (DF-E) e o Procedimento de Desenhos Temáticos. Dessa forma, o D-E tem sido objeto de diversas pesquisas, com sujeitos portadores de diferentes quadros clínicos, tanto em adultos como com crianças. Conclui-se essa apresentação com ilustrações clínicas de pesquisas mais atuais realizadas com esse Procedimento, tão válidas nas mais diversas áreas, destacando-se o emprego na compreensão, e na intervenção clínica.

Apoio financeiro: CNPq

Palavras chave: Avaliação Psicológica; Autismo; Desenho-história com Tema Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)

AVAL - Avaliação Psicológica

**SIMBOLISMO DO AUTISMO A PARTIR DO DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA  
PRODUZIDO POR PAIS.** *Mayara Kelly Ribeiro Alves\** (Universidade de Taubaté - SP)  
e *Paulo Francisco de Castro* (Universidade de Taubaté - SP e Universidade Guarulhos - SP)

O objetivo do presente trabalho é discutir o simbolismo do autismo a partir da narrativa de pais que se submeteram ao Procedimento do Desenho-estória com Tema. O autismo pode ser compreendido como um quadro complexo, onde a maior característica é a dificuldade que o indivíduo apresenta em estabelecer uma relação produtiva e afetiva com os indivíduos do meio externo. Quando ocorre, a relação parental é abalada pelo conjunto de sintomas que uma criança com autismo apresenta, gerando estresse e uma série de consequências psicológicas nos pais. Participaram desse estudo de caso quatro casais de pais com filhos com autismo, entre Participaram do estudo quatro casais com um filho autista em processo terapêutico, com idade entre 34 e 53 anos de idade, de diferentes níveis sociais, culturais e intelectuais, que produziram um desenho com a seguinte instrução: “Desenhe uma mãe (ou pai) que tem um filho autista”, a instrução era adaptada ao sexo do participante. Depois o sujeito terá que contar uma história livre associada ao desenho e inquérito para levantamento de dados. Após análise das narrativas, observou-se: No que se refere às atitudes apresentadas nas narrativas tem-se predomínio da atitude de Aceitação (N=4), sendo duas mães e dois pais, indicando uma posição de êxito e autonomia frente à doença do filho. Quanto à presença de figuras significativas nas narrativas, todos os pais indicaram personagens identificados como Figuras Fraternas Positivas, todas relacionadas aos filhos com autismo, indicando os aspectos saudáveis das relações estabelecidas. Em relação aos sentimentos expressos pelos pacientes, todos os participantes apresentaram sentimentos derivados do Instinto de Vida, indicando afetos de amor, alegria, conquista e atitudes para a manutenção da vida. Todos os pais revelaram Tendências Construtivas nas narrativas, significando uma necessidade de realização, autonomia e crescimento, além de Impulsos Amorosos, o que indica novamente a idéia de realização e crescimento diante do autismo dos filhos. Quanto às ansiedades, todos os pais indicaram Ansiedade Depressiva (relacionada à ativação do instinto de vida), o que indica integração da situação. No que tange aos mecanismos de defesa tem-se dados diferentes para mães e pais: As mães revelaram a utilização de três tipos de mecanismos de defesa: Idealização (N=2), Negação (N=1) e Isolamento (N=1); enquanto que todos os pais revelaram a utilização de Negação (N=4), indicando que os pais de certa forma tendem a negar a situação para evitar o sofrimento gerado por essa vivência. Em síntese, pode-se constatar que os pais que compuseram este estudo de caso tendem a atitudes positivas, com estabelecimento de relações produtivas com seus filhos com autismo, por meio de sentimentos derivados do instinto de vida, tendências construtivas e impulsos amorosos, organizar suas ansiedades de forma construtiva, estabelecendo com as crianças uma representação de figuras positivas, para tanto, fazem uso de mecanismos de defesa como idealização (no caso das mães) e negação (por parte dos pais). Como a relação parental é um fator significativo na compreensão dos dinamismos psicológicos no estabelecimento de vínculos de pais com crianças com autismo, estudos mais amplos são necessários para possíveis generalizações.

Palavras chave: Avaliação Psicológica; Autismo; Desenho-estória com tema

IC - Iniciação Científica

AVAL – Avaliação Psicológica

## **Introdução**

As discussões em torno dos pais que tem um filho autista apontam um grande nível no estresse parental, uma sobrecarga nas responsabilidades, despesas com tratamento, um espaço limitado para os próprios cuidados pessoais e com outras relações. Como cuidadora principal, a família se depara com demandas árduas do cuidado diário e ainda, com o desafio de lidar com todos esses eventos (Semensato, Schmit & Bosa, 2010).

Segundo Prado (2004), é muito complexo escrever sobre uma família em que um de seus membros é portador de deficiência, pois não é algo desejado, tão pouco fácil de lidar, cada membro da família têm de se adaptar a esta realidade. No caso do autismo, esta realidade se torna ainda mais complexa.

O autismo é um transtorno que se apresenta como enigmático, misterioso, um mundo distante e estranho (Rivière, 2004). As lacunas a respeito de sua concepção referem-se à própria origem e evolução. Mesmo tendo em vista que o autismo seja considerado uma desordem orgânica, especulações em relação ao psiquismo dessas crianças ocasionam muitas discussões e dúvidas (Amy, 2001).

O termo foi adaptado pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra Eugen Bleuler, para designar uma característica patológica dentro do âmbito da esquizofrenia, que se manifestava por uma forte tendência dos pacientes ao isolamento, ou seja, um afastamento da realidade, voltado para a vida interior (Szabo, 1995).

A definição de autismo é acompanhada por divergências e imprecisões teóricas, o que acaba refletindo no seu diagnóstico e tornando-o complexo e desafiante. (Jorge, 2003).

A décima edição da Classificação internacional de Doenças – CID-10, da Organização Mundial de Saúde – O.M.S. (1993) classifica o autismo como transtorno invasivo do desenvolvimento que se identifica por alterações ou anormalidades no desenvolvimento ocasionando irregularidades na qualidade das interações sociais recíprocas, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. A CID-10 intensifica ainda que o transtorno suceda com maior probabilidade em homens do que mulheres.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR da Associação Psiquiátrica Americana – A.P.A. (2003), enquadra o autismo dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs), e têm sido definidos como comprometimentos severos e invasivos em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social mútua, habilidades de comunicação, e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas.

O desenvolvimento do autista é anormal e afeta as áreas da comunicação e interação social. O apego é deficitário, geralmente é direcionado a objetos e rotinas (Felicio & Zanata, 2008). A respeito disso, Brown (1996), afirma que o autista tem tendência a desenvolver padrões obsessivos, como gritos, automutilação e agressões, devido aos padrões de comportamento que são muito restritos. Outro ponto que merece destaque, a carência na interpretação das emoções do outro, pobreza na empatia e na demonstração dos sentimentos (Felicio & Zanata, 2008).

## **Método**

Com o objetivo de levantar o simbolismo psicológico de pais que tenham um filho autista, optou-se por um estudo de caso, juntamente com pesquisa exploratória utilizando o instrumento Desenho-estória com Tema.

Participaram do estudo quatro casais com um filho autista em processo terapêutico, com idade entre 34 e 53 anos de idade, de diferentes níveis sociais, culturais e intelectuais, pois estes não possuem relação direta com o foco do trabalho.

Para a realização desta pesquisa, foi utilizado o procedimento de Desenho-Estória com Tema. Trinca e Tardivo (2000), afirmam que o D-E é um procedimento usado para investigação da personalidade, que reúne recursos de desenhar livremente e contar histórias.

O procedimento D-E foi criado por Walter Trinca, em 1972, com o intuito de explorar a dinâmica inconsciente da personalidade, pois na época muitos instrumentos com o mesmo propósito deixavam muito a desejar. A fundamentação teórica do teste está apoiada nos procedimentos psicanalíticos, acredita-se que quando o indivíduo é submetido a uma situação em que ele faça associações livres, estas tenderão a se direcionar para lugares em que o sujeito é mais sensível emocionalmente (Trinca, 1987).

A aplicação do Desenho-estória com tema foi feita de forma individual, a partir da seguinte instrução: “Desenhe uma mãe (ou pai) que tem um filho autista”, a instrução era adaptada ao sexo do participante. Depois o sujeito terá que contar uma história livre associada ao desenho e inquérito para levantamento de dados.

## Resultados

A análise dos conteúdos das narrativas do Desenho-estória com tema foi desenvolvida a partir da proposta interpretativa de Tardivo (1997). As histórias foram analisadas, seus elementos identificados como segue:

ATITUDES BÁSICAS	Mãe	Pai	Total
Aceitação	2	2	4
Oposição		1	1
Insegurança	2	1	3
Identificação positiva			
Identificação negativa			

Quadro 1. Atitudes observadas nas narrativas dos pais.

No que se refere às atitudes apresentadas nas narrativas dos colaboradores, como se pode observar no Quadro 1, foi predominante a atitude de Aceitação (N=4), sendo duas mães e dois pais, indicando uma posição de domínio, êxito e autonomia frente à doença do filho, revelando segurança perante a ameaça trazida da vivência de um filho com autismo. Também foram observadas atitudes de Insegurança (N=3), duas mães e um pai, revelando que alguns pais não obtiveram um total êxito e domínio sobre todo o processo e ainda se sentem ameaçados pela autismo de seus filhos, mostram necessidade de proteção, percepção do mundo como não protetor, medo de não conter os impulsos e dificuldades em relação ao crescimento.

FIGURAS SIGNIFICATIVAS	Mãe	Pai	Total
Figura materna positiva			
Figura materna negativa			
Figura paterna positiva			
Figura paterna negativa			
Figura fraterna (outros) positiva	4	4	8
Figura fraterna (outros) negativa			
Não apresenta figuras significativas			

**Quadro 2. Figuras Significativas: Personagem importante**  
que figura na história e que mantém relação direta com o protagonista.

Como apresentado no Quadro 2, quanto à presença de figuras significativas nas narrativas, todos os pais indicaram personagens identificados como Figuras Fraternas Positivas, todos relacionadas aos filhos com autismo, indicando os aspectos saudáveis das relações estabelecidas, como a cooperação e colaboração perante o enfrentamento do autismo.

<b>SENTIMENTOS EXPRESSOS</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Total</b>
Derivados do Instinto de vida	4	4	8
Derivados do Instinto de morte			
Derivados do Conflito			

**Quadro 3. Sentimentos expressos: Aspectos afetivos**  
expressos pelo protagonista

Em relação aos sentimentos expressos pelos pacientes, como demonstrado no Quadro 3, todos os participantes apresentaram sentimentos derivados do Instinto de Vida, indicando sentimentos de amor, alegria, energia, conquista e atitudes para a manutenção da vida.

<b>TENDÊNCIAS E DESEJOS</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Total</b>
Necessidade de suprir faltas básicas			
Destrutivas			
Construtivas	4	4	8

**Quadro 4. Tendências e Desejos: Motivações do**  
protagonista que figuram na história, motivos que o levam à ação

Segundo é ilustrado no Quadro 4, todos os pais revelaram Tendências Construtivas nas narrativas, significando uma necessidade de realização, autonomia e crescimento.

<b>IMPULSOS</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Total</b>
Amorosos			
Destrutivos	4	4	8

**Quadro 5. Impulsos: Atitudes impulsivas que são**  
expressas pelo protagonista na história.

Quanto aos Impulsos, como se pode observar no Quadro 5, a totalidade dos pais indicou Impulsos Amorosos, o que indica novamente a idéia de realização e crescimento diante do autismo dos filhos.

Comparando-se os dados dos Quadros 4 e 5, observa-se que as tendências construtivas e impulsos amorosos foram apresentados por todos os participantes, podendo-se, assim, deduzir uma relação entre essas características. Sendo assim, considera-se que as tendências e desejos e os impulsos apresentados pelos colaboradores podem ser analisados como um fator positivo único.

<b>ANSIEDADES</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Total</b>
Esquizo-paranóide			

Depressiva	4	4	8
------------	---	---	---

Quadro 6. Ansiedades: Tipo de tensão apresentada pelo protagonista na articulação da história.

Observando-se o Quadro 6, quanto às ansiedades apresentadas na narrativa, tem-se que todos os pais indicaram Ansiedade Depressiva (relacionada à ativação do instinto de vida), o que indica integração da situação, conseguem enxergá-la como um todo em todos os seus aspectos constituintes, colaborando assim com a elaboração e aceitação de sua condição.

MECANISMOS DE DEFESA	Mãe	Pai	Total
Cisão			
Projeção			
Repressão			
Negação/ Anulação	1	4	5
Regressão			
Racionalização			
Isolamento	1		1
Deslocamento			
Idealização	2		2
Sublimação			
Formação Reativa			

Quadro 6. Mecanismos de Defesa: Articulação defensiva observada na narrativa ou na conduta do protagonista

Segundo demonstrado no Quadro 6, que ilustra os mecanismos de defesa tem-se dados diferentes para mães e pais.

As mães das crianças com autismo revelaram a utilização de três tipos de mecanismos de defesa: Idealização (N=2), Negação (N=1) e Isolamento (N=1), destaca-se aqui a utilização de diferentes estratégias defensivas para articular seus conteúdos diante da vivência de um filho com autismo.

Todos os pais enfrentaram a situação de possuírem um filho com autismo a partir do mecanismo de defesa de Negação (N=4), indicando que os pais de certa forma bloqueiam os sentimentos angustiantes diante da paternidade de um filho com autismo, tendendo a negar a situação para evitar o sofrimento gerado por essa vivência. Importante ressaltar que a negação é um mecanismo de defesa primitivo e pouco elaborado.

Observou-se também que todos os pais produziram suas narrativas em autorrelato, mostrando que não conseguiram manter uma distância entre a tarefa de produção gráfica de uma família com algum indivíduo com autismo de sua realidade, que, por conta disso, mostra-se bastante presente.

### Considerações Finais

Em síntese, os dados apresentados pelos pais que participaram deste estudo de caso indicaram relacionamento produtivo com seus filhos com autismo, por meio de figuras fraternas positivas, sentimentos derivados do instinto de vida, tendências construtivas, impulsos amorosos e ansiedade depressiva, esse conjunto de aspectos é oriundo da utilização de mecanismos de defesa de idealização para as mães e negação para os pais.

O conjunto de aspectos descritos acima trazem a interpretação que aspectos saudáveis das relações estabelecidas com seus filhos com autismo, por meio de afetos como amor, alegria, conquista e atitudes para a manutenção da vida, associa-se a esses fatores necessidade de realização, autonomia e crescimento, com tendência a integração da situação. No que tange aos mecanismos de defesa tem-se que as mães tendem a idealizar seus filhos e suas dificuldades, enquanto que os pais, buscam negar a situação para evitar o sofrimento gerado por essa vivência.

O estudo das relações parentais estabelecidas entre pais e suas crianças autistas são de suma importância para a compreensão dessa delicada relação entre os genitores e um filho que, por razões dinâmicas e de saúde, não correspondem às expectativas naturais diante de seus descendentes. Por essa razão, outros estudos mostram-se relevantes para que seja mais amplo o entendimento desse fenômeno.

### Referências

- Associação Americana de Psiquiatria. (2003). *DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Amy, M.D. (2001). *Enfrentando o autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica*. (S. Tolipan, trad.). Rio de Janeiro: José Zahar.
- Brown, W. (1996). Os primeiros anos. In: K. Ellis (org.). *Autismo*. (pp. 29-53). (P. Paulo, trad.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Felício, V.C & Zanata, E.M. (2008). Conhecendo o autismo: aspectos clínicos, psicossociais e educacionais. *Revista Ser - Saber, educação e reflexão*, 1 (1), 1-13.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação estatística de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10)*. (10a ed.). (D. Caetano, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prado, A.F.D. (2004). Família e deficiência. In: C.M.O. Cerveny (org.) *Família e....* (pp. 85-98). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rivière, A. (2004). O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: C Coll, A. Marchesi & J. Palacios (org.). *Desenvolvimento psicológico e educação: Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. (pp. 234-254). Porto Alegre: Artes médicas.
- Semensato, R.; Schmidt, C. & Bosa, C.A. (2010). Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais. *Aletheia*, 32, 183-194.
- Szabo, C. (1995). *Autismo em questão*. São Paulo: Mageart.
- Tardivo, L.S.L.P.C. (1997). Análise e Interpretação. In: W. TRINCA (org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. (pp. 115-156). São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (1987). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de percepção temática*. (2a ed.). São Paulo: EPU.
- Trinca W & Tardivo, L.S.L.P.C. (2000). Desenvolvimento do Procedimento de Desenho- Estórias (D-E). In: J.A. CUNHA (org.). *Psicodiagnóstico-V*. (5a ed.). (pp. 428-438). Porto Alegre: Artmed.