

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

FERNANDA CAROLYNE DE MELO BARREIRO

IARA BORGES DE SOUZA

CONDIÇÕES PSICOEMOCIONAIS DA MATERNIDADE:
UMA VISÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS REDES DE APOIO ÀS MÃES DE
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

POUSO ALEGRE

2023

FERNANDA CAROLYNE DE MELO BARREIRO
IARA BORGES DE SOUZA

CONDIÇÕES PSICOEMOCIONAIS DA MATERNIDADE: UMA VISÃO SOBRE A
IMPORTÂNCIA DAS REDES DE APOIO ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Sapucaí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia, orientado pelo Prof. Dr. Rodrigo Otávio Fonseca.

POUSO ALEGRE
2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Barreiro, Fernanda Carlyne de Melo.

Condições psicoemocionais da maternidade: uma visão sobre a importância das redes de apoio às mães de crianças com transtorno do espectro autista/ Fernanda Carlyne de Melo Barreiro; Iara Borges de Souza – Pouso Alegre: Univás, 2023.

52f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientador: Dr. Rodrigo Otávio da
Fonseca.

1. Mães. 2. Crianças com TEA. 3. Redes de apoio. 4. Luto do Filho Idealizado. 5. Psicanálise. I. Iara Borges de Souza. II. Título.

CDD – 150

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

CRB 6-3538

FERNANDA CAROLYNE DE MELO BARREIRO
IARA BORGES DE SOUZA

CONDIÇÕES PSICOEMOCIONAIS DA MATERNIDADE: UMA VISÃO SOBRE A
IMPORTÂNCIA DAS REDES DE APOIO ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Sapucaí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia, orientado pelo Prof. Dr. Rodrigo Otávio Fonseca.

APROVADO EM: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientador – Prof. Dr. Rodrigo Otávio Fonseca

Universidade do Vale do Sapucaí

1º Examinador – Prof. Me. Lucas Navaroli Ribeiro Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

2º Examinador – Prof. Luiz Fernando Nassar Adami

FAI - Centro de Ensino Superior em Gestão Tecnologia e Educação

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a nós por todo esforço e dedicação ao longo do processo de elaboração deste trabalho.

Aos nossos pais, Valéria Cristina de Melo e Rovilson de Moraes Barreiro; Lenice Borges dos Santos e Wagner José de Souza e familiares, aos que estão e aos que já se foram, pelo carinho, força e suporte no processo de realização de nossa vida acadêmica e nossos sonhos.

À nossas amigas, Anália Pereira Silva e Livia Maria Silva Rezende, por todo suporte e cuidado conosco ao longo de todos os anos de graduação.

Aos professores que nos acompanharam durante nossa graduação, em especial à Lariana Paula Pinto, “*in memoriam*”, por todo incentivo, orientação e capacitação profissional, por todas as devolutivas intrínsecas que ainda nos inspiram a evoluir ao longo desse processo; e à Rita Helena Rezek Nassar pela inspiração e orientação na área de cuidados especiais a crianças com deficiência e seu trabalho esplêndido na APAE de Santa Rita do Sapucaí.

Ao coordenador do curso, Professor Dr. Rodrigo Otávio Fonseca, nosso orientador.

[...] podemos dizer que a interpretação psicanalítica deve ser a transformação de um saber numa espécie de sabedoria que, por sua vez, conduz a um “tornar-se” [...].
(CHUSTER, 2021)

RESUMO

O presente trabalho visa analisar as condições psicoemocionais maternas decorrentes do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista recebido por seus filhos, investigando a relevância do acesso destas às redes de apoio. Para isso, propõe-se uma revisão de literatura de natureza qualitativa descritiva e abordagem expositiva e questionadora. Foi utilizada a metodologia psicanalítica de investigação no que tange às pesquisas realizadas nas plataformas *Scielo* e *Google Acadêmico*, visto que estas integram revistas e artigos científicos voltados à Psicologia e à Psicanálise. Tendo como literatura e bibliografia materiais sobre evidências contemporâneas a respeito das vivências maternas associadas ao se deparar com o diagnóstico de TEA recebido por seu(s) filho(s) e a forma que lidam com tal situação, bem como fundamentações teóricas advindas da Psicanálise contemporânea e suas ramificações. Entende-se que exercer o papel materno de uma criança autista pode provocar a perda da própria identidade, afetando negativamente tanto a autoestima quanto a saúde mental. Assim, feita a realização da correlação dos materiais já existentes sobre a referida problemática, bem como a necessidade de discussão e aprofundamento em tal assunto, denota-se que o uso e acesso das redes de apoio social e profissional funcionam como facilitadores para amenizar as condições de estresse, sobrecarga e luto do filho idealizado, favorecendo a saúde psicoemocional materna.

Palavras-chave: Mães; crianças com TEA; redes de apoio; saúde psicoemocional; psicanálise.

ABSTRACT

This research project aims to analyze maternal psycho-emotional conditions resulting from the diagnosis of Autism Spectrum Disorder received by their children, investigating the relevance of their access to support networks. To this end, a narrative review of the literature is proposed, with a qualitative descriptive nature and an expository and questioning approach. The psychoanalytic research methodology was used with regard to research carried out through the Scielo and Google Scholar platforms as these include magazines and scientific articles focused on Psychology and Psychoanalysis. Current and contemporary evidence regarding maternal experiences associated with the impulse to come across the diagnosis of ASD received by their child(ren) and the way they deal with such a situation was used as literature and bibliography, as well as theoretical foundations arising from contemporary Psychoanalysis and its ramifications. It is understood that exercising the maternal role of an autistic child causes harm to their psychological, emotional and physical health, in addition to social and marital problems, among others. Thus, after the correlation of existing materials on the aforementioned problem, as well as the need for discussion and deepening on this subject, it is clear that the use and access of social and professional support networks function as facilitators to alleviate the conditions of stress, overload and mourning of the idealized child, favoring maternal psycho-emotional health.

Keywords: Mothers; children with ASD; support network; psycho-emotional health; psychoanalysis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TEA	Transtorno do Espectro Autista
TID	Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição
DSM-V-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição - Texto revisado
APA	Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association)
ABA	Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	13
Critérios de inclusão	13
Critério temático	14
Critérios de exclusão	14
CAPÍTULO I – AUTISMO	15
CAPÍTULO II – PSICANÁLISE COMO MÉTODO INVESTIGATIVO	18
CAPÍTULO III – A RELAÇÃO DA MÃE E DE SEU FILHO COM AUTISMO E O ESTRESSE MATERNO	21
3.1 Redes de apoio às mães de crianças com TEA	25
CAPÍTULO IV – LUTO DO FILHO IDEALIZADO	30
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

Segundo Bosa (2006) é importante lembrar que se faz fundamental direcionar a atenção não apenas ao indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas também à família. Considera-se incontestável reconhecer que o diagnóstico de TEA em seu(s) filho(s) afeta a família como um todo, embora denote um impacto mais significativo na mãe (FIGUEIREDO; RANGEL; LIMA, 2020).

Dantas et al. (2019) destacam que o compromisso total com os filhos que têm Transtorno do Espectro Autista (TEA) resulta na escassez de tempo para se dedicar ao autocuidado, o que, por sua vez, tem o potencial de provocar a perda da própria identidade, afetando negativamente tanto a autoestima quanto o bem-estar psicológico. Partindo deste pressuposto, é possível considerar que o peso da sociedade colocado nessas mães, bem como a forma com que lidam com a responsabilidade materna subjetiva exercida neste processo, acarreta diretamente no agravamento e adoecimento em sua saúde mental. Relaciona-se tal consideração com Estanieski e Guarany (2015) quando identificaram que as mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentaram um aumento significativo na carga de responsabilidades e obrigações ocupacionais que as sobrecarregou cotidianamente, impactando negativamente seu desempenho profissional devido à necessidade de se adaptarem às exigências dos seus filhos.

A identificação dos sintomas apresentados pela criança com TEA desempenha um papel crucial na obtenção de um diagnóstico precoce. Em geral, são os pais, cuidadores e membros da família que percebem os padrões de comportamento distintivos associados ao TEA, devido à sua proximidade e ao reconhecimento das necessidades únicas dessas crianças (CARDOSO et al., 2012). Assim, pode-se fazer ligação com o pensamento de Bosa (2006), no qual destaca a relevância de identificar o autismo em estágios iniciais, uma vez que iniciar o tratamento o mais cedo possível tende a resultar para a criança um prognóstico mais favorável.

Desta forma, pode-se aferir que as características sintomatológicas organizadas sob a forma de espectros aumentam a necessidade de escutar as mães, pois lidam com as mais diversas formas de manifestação desses espectros no dia a dia. Schmidt, Dell'aglio e Bosa (2007) apontam sobre a importância do apoio a essas mães para que elas possam lidar com os sentimentos decorrentes dessas vivências. Assim, estima-se que o impacto psíquico na mãe influenciará diretamente no seu comportamento com o filho, e conseqüentemente nas suas diversas formas de se defender da angústia suscitada.

A relevância deste trabalho se delimita na contribuição direta para futuros estudos e mudanças estratégicas de forma que o tema não se limite a abordar apenas a criança com o diagnóstico, denotando a necessidade de observar como é o acesso de todo o suporte necessário às mães, suporte este que engloba a rede de apoio social e profissional, correlacionados com o estado da saúde psicoemocional da responsável pela criança. Desse modo, pretende-se promover e fornecer material analítico sobre o assunto e proporcionar visibilidade à importância da saúde psicoemocional das mães.

O Transtorno do Espectro Autista está ganhando importância devido às colaborações quanto ao processo de diagnóstico, especializações no tratamento, e informações sobre o transtorno conforme conteúdo presente no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Texto Revisado (DSM-V-TR)* de 2022. Os trabalhos e artigos que tratam do espectro e dos seus efeitos nos processos de desenvolvimento centram-se, majoritariamente, nas pessoas com deficiência, desde a infância até ao diagnóstico tardio, e naqueles que o criam e mantêm durante o desenvolvimento. De modo geral, tais obras examinam como a família responde ao diagnóstico, e investigam o manejo da família no cuidado para com este ser em processo de formação e desenvolvimento. Bem como discorre sobre o processo de luto da família e como reflete às expectativas que surgem em relação à criança.

No entanto, a visibilidade sobre as experiências de mães que criam e cuidam de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista é escassa. Posto isso, o presente trabalho de conclusão de curso é proposto de modo a trazer essas vivências maternas à luz da psicanálise, não com a intenção de tirar o foco da criança e colocá-lo à mãe, mas de compreender como é a vivência dessa mãe.

O objetivo geral constitui-se em analisar a importância das redes de apoio para o fortalecimento psicoemocional das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Tendo-se por objetivos específicos analisar conteúdos disponíveis a respeito do tema em questão; comprovar ou refutar a hipótese de que a(s) rede(s) de apoio colaboram para o amadurecimento psicoemocional dessas mães, e conseqüentemente, geram um ambiente saudável a essa mãe e a criança diagnosticada com TEA; investigar por meio de materiais disponíveis online como artigos científicos, periódicos ou revistas, como é a experiência psicoemocional de uma mãe cujo filho tem o diagnóstico de TEA a fim de fornecer um rico material de análise.

Dentro do contexto da metodologia de pesquisa, o estudo de caso é considerado um método de pesquisa que enfatiza a singularidade de uma característica atual em relação ao seu

ambiente. Isso torna possível coletar informações mais apresentadas, o que, por sua vez, facilita a formulação de hipóteses e o desenvolvimento de teorias (GIL, 2002).

Com base nas ideias de Stake (1995) sobre a utilização do estudo de caso como abordagem metodológica na pesquisa clínica, fica evidente que a pesquisa psicanalítica que se concentra na análise de casos se mantém alinhada com as categorias intrínsecas e instrumentais do ponto de vista epistemológico. O autor argumenta que isso ocorre devido ao fato de que, nesse contexto, o objetivo do estudo de caso não é gerar conclusões que possam ser aplicadas de forma generalizada, mas sim se concentra na escuta e compreensão da relação individual com os sintomas e na maneira como o indivíduo altera sua percepção de prazer.

Ao decorrer do trabalho serão expostos quatro capítulos e um subtópico conceitual no qual serão correlacionados com o tema e os objetivos a serem alcançados. O primeiro capítulo é referente a definição do termo autismo e autismo infantil, bem como sua prevalência e características para diagnóstico. O segundo capítulo diz respeito ao método psicanalítico de investigação e sua conceituação teórica. No terceiro capítulo são manifestados fundamentos, hipóteses e percepções de autores clássicos na articulação sobre a relação da mãe e de seu(s) filho(s) com autismo e o estresse materno envolvido nesse vínculo. Envolve-se neste terceiro capítulo a temática a respeito da necessidade das redes de apoio às mães de crianças com TEA, sendo dissertado sobre a relevância de tais redes na vida psíquica dessas mães. Abrangendo interpretações teóricas alusivas a contingências subjetivas maternas, o quarto e último capítulo tange ao luto dessas respectivas mães frente a idealização do filho perfeito.

A intenção de atingir os objetivos supracitados se dá por meio de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa descritiva e abordagem expositiva e questionadora. Utiliza-se da metodologia psicanalítica de investigação baseando-se em pesquisas que englobam revistas e artigos científicos voltados à Psicologia e à Psicanálise.

METODOLOGIA

Refere-se a uma revisão de literatura de natureza qualitativa descritiva e abordagem expositiva e questionadora. Utilizou-se a metodologia psicanalítica de investigação no que tange às pesquisas realizadas através das plataformas *Scielo e Google Acadêmico*, visto que estas integram revistas e artigos científicos voltados à Psicologia e à Psicanálise.

O material foi selecionado em relação a três eixos temáticos fundamentais: 1. As condições psicoemocionais maternas frente o recebimento do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista de seu(s) filho(s); 2. O funcionamento da relação mãe-filho ou mãe-bebê frente às intercorrências do diagnóstico; 3. As redes de apoio que circundam o ambiente familiar da mãe.

A coleta do material foi realizada durante os meses de fevereiro a setembro de 2023. Foram utilizados os descritores e operadores booleanos "*estudo de caso*" [Todos os índices] OR "*vivências de mães de filhos com TEA*" [Todos os índices] OR "*mães de crianças com TEA*" [Todos os índices] OR "*TEA*" [Todos os índices] OR "*Psicanálise como método investigativo*" [Todos os índices] OR "*Redes de apoio de mães de crianças com TEA*" [Todos os índices].

Destarte, baseando-se nos questionamentos acerca da experiência materna frente ao diagnóstico de TEA do(s) filho(s), espera-se investigar sobre a importância das redes de apoio como facilitadores para a saúde psicoemocional de mães de pacientes com TEA, tendo em vista que, bem como pontuado por (BOSA, 2006), uma questão que se deve ter em mente é a necessidade de focar na família e não somente no indivíduo com TEA.

Critérios de inclusão

Foram utilizados como material de análise revistas e artigos científicos; artigos publicados em periódicos online e em jornais online; trabalhos de conclusão de curso e conclusão de cursos de especialização. Materiais estes que englobam as temáticas do Transtorno do Espectro Autista, autismo; vivências, estudos de casos e relatos de mães de criança(s) com Transtorno do Espectro Autista; realidade emocional, psíquica e o estresse de famílias com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista; método investigativo sob a visão da Psicanálise; experiência do luto materno frente a descoberta do diagnóstico do(s) filho(s) de Transtorno do Espectro Autista; a culpabilização de mães de crianças autistas; redes apoio a mães de crianças com TEA.

Critério temático

Todas as temáticas incluídas supracitadas foram utilizadas sendo intercaladas de forma isolada, não dependendo uma da outra. Ou seja, ainda que em um material de análise escolhido não apresente uma ou mais das temáticas abordadas no critério de inclusão, desde que apresente alguma das temáticas mesmo que isoladamente, ele continuará válido para pesquisa.

Critérios de exclusão

Foram excluídos do material de análise revistas e artigos científicos; artigos publicados em periódicos online e em jornais online; temáticas envolvendo apenas contexto de adultos com Transtorno do Espectro Autista; vivências, estudos de casos e relatos de figuras paternas de criança(s) com Transtorno do Espectro Autista; realidade emocional, psíquica e o estresse de apenas figuras paternas de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista; experiência do luto paterno frente a descoberta do diagnóstico do(s) filho(s) de Transtorno do Espectro Autista.

CAPÍTULO I – AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista é situado dentro do quadro dos transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) no DSM-IV (APA, 1995, p. 246). Assim, os sujeitos a serem acometidos por TID manifestam aspectos de “anormalidades qualitativas nas interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e apresentam um repertório de atividades e interesses restrito, estereotipado e repetitivo”. Nesse sentido, o autismo infantil está englobado neste grupo dos TID, de acordo com a CID-10.

Também citado pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição (DSM-V)* de 2013:

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (APA, 2013, p. 75).

Com a atualização do *DSM-V* (APA, 2013) para o *DSM-V-TR* (APA, 2022), algumas alterações foram feitas quanto às características do Transtorno do Espectro Autista. Dentre elas, as mudanças de sintomas do Transtorno do Espectro Autista ao longo do desenvolvimento, podendo esses serem disfarçados por mecanismos compensatórios, permitindo que os critérios diagnósticos possam ser atendidos conforme dados históricos, embora os sintomas apresentados no momento possam também causar prejuízos significativos.

Segundo o *DSM-V* (APA, 2013), as características utilizadas para o diagnóstico são anotadas por meio de especificadores (com ou sem deficiência intelectual concomitante; com ou sem comprometimento estrutural da linguagem; associado a um gene conhecido ou outra condição médica ou fator ambiental; associado a um problema de neurodesenvolvimento, mental ou comportamental), além de especificadores capazes de descreverem a gravidade dos sintomas. Estes especificadores fornecem a oportunidade de individualizar o diagnóstico e comunicar uma descrição clínica mais enriquecida para os indivíduos afetados. Inclui-se, a título de exemplo, o diagnóstico previamente conhecido como Transtorno de Asperger, atualizado para diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista sem comprometimento de linguagem ou deficiência intelectual.

O diagnóstico infantil, de acordo com o *DSM-V-TR* (APA, 2022), é definido por distúrbios motores e de linguagem, incluindo atraso na fala, repetição de sílabas ou sons, prolongação do som de vogais ou consoantes, palavras quebradas, bloqueadas, ou palavras emitidas junto de uma tensão física excessiva. A observação do desenvolvimento do funcionamento intelectual é essencial para o diagnóstico, junto de reavaliações, visto que os escores de QI podem ser instáveis no diagnóstico de autismo, principalmente na primeira infância.

Dizendo sobre sua prevalência, conforme definido no *DSM-V*, estudos indicam que a incidência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Estados Unidos e em diversas nações gira em torno de 1% da população em geral. Essas proporções parecem ser consistentes tanto em amostras de crianças quanto em grupos de adultos. Descreve-se que, inicialmente, é na primeira infância, que os atributos comportamentais do transtorno do espectro autista se constituem. Observa-se que:

(...) com alguns casos apresentando falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida. Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida. (APA, 2013, p. 99).

Partindo de informações referidas sobre a definição de Autismo e seus marcos históricos, extraídas da plataforma digital da instituição Autismo e Realidade, concebe-se que o autismo foi inicialmente introduzido à sociedade como uma categoria diagnóstica distinta na obra intitulada *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*, escrito pelo psiquiatra Leo Kanner em 1943, no qual aborda a descrição de 11 casos de crianças que demonstraram um "isolamento extremo desde os primeiros anos de vida e uma fixação obsessiva em manter rotinas invariáveis". Kanner utilizou o termo "autismo infantil precoce" devido à manifestação precoce dos sintomas, que se tornavam evidentes na primeira infância. Além disso, o autor observou que essas crianças exibiam comportamentos motores repetitivos e características atípicas na comunicação, como a inversão de pronomes e uma inclinação ao eco.

Leo Kanner foi um dos primeiros psiquiatras a se dedicar ao estudo das crianças e os problemas que as afetavam, tendo colaborado para a criação, na década de 1930, do primeiro serviço psiquiátrico de atendimento infantil nos EUA (ARAPI, 1995). Este foi, também, um dos principais nomes da história do autismo, precursor do termo "Mãe Geladeira" por meio do artigo *Medicine: Frosted Children* publicado na revista *Times* em 1945, em consonância ao conteúdo a ser abrangido nos próximos capítulos.

Conforme Postel e Quéstel (1987) indicam, J.L. Despert deve ser reconhecido como o autor da primeira descrição abrangente da esquizofrenia infantil. Despert baseou suas observações em 29 casos no Instituto Psiquiátrico de Nova York (1930-1937), nos quais as características notadas nas crianças foram posteriormente conceituadas pelo psiquiatra Kanner como autismo infantil. Portanto, Despert tinha o objetivo de apresentar uma imagem que englobasse diversas variações de sintomas manifestados por crianças desde muito cedo na vida. É importante mencionar que o termo "autismo" já havia sido empregado em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um outro sintoma da esquizofrenia. Somente após a Segunda Guerra Mundial é que o autismo começou a ser considerado uma condição patológica separada.

Na trajetória histórica de luta das pessoas com deficiência e seus familiares, é notável o avanço dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de seus familiares. Isso se evidencia pela criação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, também conhecida como Lei Berenice Piana (Lei N°12.764, de 27 de dezembro de 2012). No artigo 1º dessa legislação, a pessoa com TEA é reconhecida como pessoa com deficiência, com todas as implicações legais decorrentes desse status. Além disso, no artigo 2º, item VII, a lei garante o estímulo à formação e capacitação de profissionais especializados para atender pessoas com TEA, assim como aos pais e responsáveis.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde publicou um documento com o propósito de oferecer diretrizes para orientar equipes de profissionais de saúde no cuidado à saúde de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias. O documento em questão é intitulado *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa Com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)*, e foi lançado em 2014. Nesse documento, destaca-se a afirmação de que: “[...] diante da necessidade de ofertar, também aos pais e cuidadores, espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos” (idem, p. 67). Isso leva a proporcionar aos pais e familiares uma elevada qualidade de vida, com a disponibilidade de apoio psicológico e envolvimento na comunidade.

Em suma, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista depende de um diagnóstico diferencial que abranja analisar todas as especificidades dentro do espectro, visto que, cada pessoa autista tem suas particularidades, como hiper ou hipossensibilidade sensorial, auditiva, e questões quanto a comunicação e interação social, que demandam cuidados específicos advindos da família e tratamento neuropsicológico.

CAPÍTULO II – PSICANÁLISE COMO MÉTODO INVESTIGATIVO

Na história da Psicanálise, Freud adotou uma abordagem investigativa constante, utilizando sua experiência clínica como ponto de partida para desenvolver inovações teóricas e técnicas de forma sistemática. (SILVA e MACEDO, 2016). Mantendo uma ligação de mútua utilidade prática e teórica. Dunker (2011) destaca a relevância de reconhecer que o método de pesquisa é o alicerce que sustenta o método de tratamento. Segundo o autor, apesar das diferenças entre os métodos, o elemento comum é a transferência, o método de pesquisa é concebido como uma estrutura flexível, promovendo a interação com outros discursos e estratégias de investigação, bem como utilizando uma variedade de recursos utilizados.

A Interpretação dos Sonhos de Sigmund Freud (1900), como obra atemporal, denota que a abordagem psicanalítica quanto método investigativo qualitativo se destaca por trazer uma visão intrinsecamente profunda e subjetiva, a qual oferta uma perspectiva única e significativa que permite a exploração dos complexos internos do ser humano. Esse enfoque possibilita a viabilização de camadas latentes de significados e motivações por meio da análise das narrativas individuais, símbolos e relações simbólicas.

Através da obra supracitada, entende-se que ao se aprofundar nas narrativas individuais e nos elementos simbólicos emergentes durante a interação terapêutica, a psicanálise como abordagem revela *insights* latentes que frequentemente escapam às abordagens mais superficiais. Esse método enriquece a compreensão das complexidades emocionais e dos conflitos internos, proporcionando um espaço seguro para os participantes explorarem suas experiências profundamente enraizadas.

Silva e Macedo (2016) sustentam que as transformações contínuas desempenharam um papel fundamental na progressão e estabilização da metapsicologia de Freud. O exercício da prática clínica suscitou incertezas em relação à teoria e deu origem a notáveis modificações e ampliações, tanto no que diz respeito aos princípios teóricos quanto às estratégias de intervenção terapêutica. Estes mesmos autores apontam uma relevante observação de Freud (1915/1996) sobre a importância contínua de esforço na produção de conhecimento: “o avanço do conhecimento não tolera qualquer rigidez, inclusive em se tratando de definições” (p. 123). Conte (2004) menciona que a jornada de Freud começou com a utilização da psicanálise como um meio para investigar sintomas, evoluindo gradualmente em direção a um método terapêutico e à proposição de uma nova abordagem. Assim, sob a ótica desse autor, ao mudar o foco e desassociar-se de uma abordagem centrada na mente e de uma lógica baseada na causa e efeito na análise dos fenômenos humanos, a Psicanálise se consolidou como uma

forma única de investigação, permitindo que suas técnicas adotassem uma maneira de examinar o complexo objeto de estudo, que é o Inconsciente.

Em conformidade com Figueiredo e Minerbo (2006), ao conduzir uma investigação no campo da psicanálise, é possível distinguir duas abordagens distintas: a pesquisa que utiliza o método psicanalítico e a pesquisa sobre a própria Psicanálise. De acordo com esses autores, a investigação em Psicanálise pode ser realizada por uma variedade de pesquisadores, tais como filósofos historiadores e outros profissionais, assim como pode ter a própria Psicanálise como objeto de estudo. Portanto, engloba uma ampla gama de atividades relacionadas à produção de conhecimento, permitindo uma exploração abrangente da Psicanálise, podendo envolver análises detalhadas das teorias psicanalíticas ou uma investigação da dimensão epistemológica associada a essa área de estudo.

Partindo da ideia de Chuster (2021/2018), visando o método de grupo de trabalho terapêutico psicanalítico de Bion:

“Bion (1962) nos sugeriu que a interpretação analítica pesquisa um conhecimento emocional que envolve três vínculos (K, L e H) e, sobretudo, deve conter algo mais do que aumentar o conhecimento do paciente sobre si mesmo. Para tal, a interpretação deve ter o valor de preconceção. Isso ocorre quando a interpretação tem uma ação linguística psicanaliticamente bem-sucedida, e também deve ser um prelúdio para a ação, um diálogo proveitoso. Podemos dizer que a interpretação psicanalítica deve ser a transformação de um saber numa espécie de sabedoria que, por sua vez, conduz a um “tornar-se”, ou seja, um acréscimo de ser na vida do analisando. Nessa descrição existe a complexidade de um looping autopoietico.” (CHUSTER, 2018).

Na pesquisa que utiliza o método psicanalítico, ao contrário da pesquisa na área da Psicanálise, é necessária a presença de um psicanalista em prática clínica, visto que seu insight possibilita uma ressurgência do objeto de estudo de maneira única, desmontada e modificada. (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006). Acredita-se que a participação ativa do pesquisador no processo é crucial para o surgimento do material. Iribarry (2003) conceitua que, durante a condução de uma pesquisa em Psicanálise, o analista assume a posição de sujeito principal na investigação, explorando, através da análise da prática clínica, a formulação de hipóteses metapsicológicas. Acrescenta-se ainda que, para Winnicott (1958), através da análise das transferências e resistências, a psicanálise proporciona uma exploração aprofundada das relações interpessoais, revelando insights valiosos sobre os padrões comportamentais inconscientes que moldam as interações humanas.

No que diz respeito à singularidade do método psicanalítico na pesquisa, Figueiredo e Minerbo (2006) destacam que a presença de um psicanalista é fundamental. Em termos mais

simples, ter um psicanalista encarregado da pesquisa é um requisito fundamental. Os autores esclarecem que no contexto da pesquisa com o método psicanalítico, é uma prática na qual, depois de ser concluído, o objeto de estudo, o pesquisador (o sujeito), e os instrumentos de investigação (tais como conceitos e técnicas) perpetuamente originam avanços no domínio da Psicanálise.

Garcia-Roza (1984/2011) corrobora que teorias científicas não surgem de uma observação pura de eventos. Segundo o autor, ao conduzir uma observação baseada em uma perspectiva teórica, aquele que busca entender um fenômeno específico se envolve subjetivamente, permitindo a criação de construções teóricas concebidas para alcançar uma compreensão mais profunda.

O método mencionado é aplicável na análise de qualquer aspecto que pertença à experiência humana, abrangendo fenômenos de natureza institucional, social, sessões de psicoterapia, informações clínicas provenientes de grupos de pacientes, entrevistas e qualquer outra forma de material que possa expressar ou projetar informações (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006).

É enfatizado por Dunker (2011) que na pesquisa psicanalítica a natureza temporal da escrita deve desempenhar um papel fundamental na abordagem metodológica da psicanálise, enquanto o processo terapêutico requer normas específicas relacionadas à expressão verbal. A conexão entre esses dois métodos é crucial para identificar a singularidade epistemológica da Psicanálise, que se apresenta simultaneamente como uma maneira de comunicação discursiva e como uma disciplina científica. Segundo Tardivo e Vaisberg (2012), a psicanálise serve como um método que possibilita uma conexão altamente produtiva com a pesquisa acadêmica, tendo em vista que essa se caracteriza pela capacidade de acolher novos conhecimentos e rejeitar antigas concepções à medida que são questionadas.

Por meio deste capítulo, dada a contribuição de todos os autores citados, e observando através da desconstrução das barreiras que confinam a mente humana, a psicanálise nos permite adentrar nas profundezas do inconsciente, explorando as camadas mais sutis e profundas da experiência humana. Ao adotar uma abordagem centrada na subjetividade, simbolismo e interação interpessoal, busca-se apresentar a psicanálise não apenas como um método clínico, mas como uma ferramenta poderosa para a investigação qualitativa em diversos contextos, explorando que e como as técnicas psicanalíticas proporcionam insights profundos e uma compreensão mais rica das narrativas individuais que nos denota a importância do mergulho mútuo ao inconsciente para conjuntamente revelar e interpretar seus significados ocultos.

CAPÍTULO III – A RELAÇÃO DA MÃE E DE SEU FILHO COM AUTISMO E O ESTRESSE MATERNO

Explanando que discutir sobre o autismo infantil demanda, necessariamente, tratar também da questão familiar, Prado (1999, p. 4) ergueu a hipótese de uma “família autista“, uma organização autista do aparelho psíquico familiar, uma vez que ”trata-se de uma síndrome grave que se manifesta bastante precocemente, quando é total a dependência da criança de sua família, particularmente de sua mãe ou substituta para seu desenvolvimento”.

Assim sendo, torna-se indispensável, levando em consideração sua singularidade, escutar as demandas de cada família, e não apenas a necessidade do levantamento dos dados contidos na anamnese. De acordo com Ana Maria Sigal:

Se a ferida narcísica que se abre na consulta pode ser tolerada e se eles (os pais) contam com recursos para elaborá-la (...) o tratamento será possível e as entrevistas periódicas com eles nos irão dando ‘timing’ de sua tolerância frente à mudança da criança. Se, pelo contrário, não se suporta que a criança saia de uma posição rígida, fixa, porque sustenta uma problemática de um deles ou de ambos os pais, o tratamento se tornará imprevisível (Sigal, 2002, p. 70).

Assim, é de extrema importância avançar da etapa do diagnóstico para a fase de previsão no contexto do Transtorno do Espectro Autista. Desempenhando um papel crucial na intervenção e na terapia, cabe aos pais a responsabilidade de promover o progresso de seus filhos (FIGUEIREDO; RANGEL; LIMA, 2020).

Souza et al. (2013) aponta que o período do puerpério ocasiona maior sensibilidade na mulher, a qual pode se sentir insegura e confusa, apresentando potenciais sintomas depressivos e ansiosos por conta da variedade e intensidade emocional presentes, além do medo da perda da autonomia. É ressaltado por Winnicott (1999) que desde antes do nascimento do bebê, o desejo da gravidez é tão importante quanto as expectativas e desejos dos pais em função da criança para o bom desenvolvimento desta. Por sua vez, Borges (2005) denota que tem aumentado gradativamente a turbulência e interrupção no contato inicial mãe-bebê, devido a variação das demandas e facetas quanto a realização da mulher como ser individual, como a autonomia através do trabalho e a necessidade da co-parentalidade como suporte aos cuidados dos filhos, de forma que os pais e mães sejam um conjunto potente para cuidar e desempenhar suas funções sem sobrecarga, fornecendo a ambos um suporte mútuo de extrema importância para o maternar em geral.

O entendimento da saúde mental, conforme abordado por França, Passos e Rocha (2014), embora não se ajuste perfeitamente ao cerne da psicanálise de Winnicott, tem um papel importante na construção de sua teoria sobre o desenvolvimento pessoal saudável, visto que está relacionado com a capacidade de harmonizar o nível de maturidade emocional com a idade cronológica de um indivíduo.

Ao correlacionar este conceito com os trabalhos de Souza et al. (2013) e Borges (2005), pode-se aferir que o amadurecimento materno se dá através da relação saudável mãe-bebê, desempenhando um papel crucial para o desenvolvimento psicoemocional de seu(s) filho(s) e conseqüentemente da mãe, no qual as condições psicoemocionais ligadas à maternidade se referem ao funcionamento pós-puerpério juntamente de todas as afetações ocasionadas pelo mesmo, sejam estas experiências positivas ou negativas.

Figueiredo, Rangel e Lima (2020) afirmam que é de extrema importância reconhecer que o diagnóstico de TEA em seu(s) filho(s) afeta a família como um todo, embora denote um impacto mais significativo na mãe. Moes et al. (1992 apud BOSA, 2006) argumentam que há um aumento no nível de estresse entre mães de crianças autistas em comparação com os pais, devido às diferentes funções atribuídas a cada progenitor na educação dos filhos. Existe uma perspectiva social que sugere que, mais do que os pais, as mães tendem a assumir a maior parte dos cuidados em relação à criança (como observado por MILGRAM e ATZIL, 1988, conforme citado por SHMIDT e BOSA, 2003).

Lopes (2021) em seu artigo *A culpabilização de mães de autistas ao longo das décadas de 1940 a 1960* informa que em 1948, a revista *Times* publicou um artigo chamado *Medicine: Frosted Children*, e este foi o trabalho inaugural do psiquiatra austríaco, Leo Kanner. Dentro deste mesmo artigo há uma frase mencionada pelo Dr. Kanner tornou-se muito conhecida por diversas gerações de mães, esta foi colaboradora por gerar uma visão caricaturada e preconceituosa em relação às mães de autistas. Segue o texto: “As crianças”, nos diz o Dr. Kanner, ‘foram mantidas em uma geladeira que não descongela”, do original em inglês “*The children, says Dr. Kanner, were "kept neatly in a refrigerator which didn't defrost"*”. Observa-se que:

“Douglas argumenta que “mães do autismo” (em especial o termo mãe-geladeira) é uma expressão do controle paternalista em relação à maternidade, embasado no discurso acadêmico que, por sua vez, colaborou na criação da dicotomia “mãe boa” versus “mãe má”. As mães de autistas são uma das inúmeras categorias entre as “mães ruins” ou “inadequadas”. A autora defende também que o processo de culpabilização das mães pelo autismo de seus filhos não pode ser adequadamente compreendido fora da história ocidental e do lugar nela destinado à mulher e à mãe,

principalmente no pós Segunda Guerra Mundial, em que houve todo um discurso tentando reduzir a feminilidade à maternidade compulsória.” (LOPES, 2021, p. 14).

Ainda de acordo com Lopes (2021), a popularização da frase durou até meados da década de 1980 nos Estados Unidos da América, e meados da década de 1990 no Brasil, a frase mencionada pelo Dr. Kanner (1948) foi o suficiente para construção do termo que foi associado às mães de crianças autistas: mãe-geladeira (*refrigerator mothers*). Segundo Douglas (2014), o termo foi popularizado entre os anos de 1945 a 1969, sendo utilizado em diversos tipos de mídia, tais como artigos acadêmicos, revistas acadêmicas e revistas em geral.

Por conta deste termo, mães frias e pouco amorosas com seus filhos era a imagem pública que era atribuída a essas mulheres, Lopes (2021) disserta que atualmente, embora a culpabilização de mães de autistas ainda seja um fenômeno presente, é realizado com outras palavras-chave, retira-se os termos “frias” e “pouco amorosas” juntamente da possibilidade da mãe como causadora do autismo em seus filhos, mas critica a facilidade que as mães têm em aceitar as terapias medicamentosas, em hipoteticamente não diferenciar os filhos e manterem uma postura de “guerreiras” frente o cansaço e ausência de suporte tanto na esfera social quanto por parte do Estado via adequação das políticas públicas para o autismo.

Winnicott (1997, p. 189) afirma que as mães “se sentem culpadas antes do filho nascer, e esperam tão intensamente dar à luz a um monstro que precisam ver imediatamente o bebê depois de ele nascer, por mais exausta que esteja...”. Ainda baseado em uma de suas obras, salienta-se que em cada situação de autismo, é necessário considerar não apenas a criança com desafios no desenvolvimento, mas também suas figuras parentais, que enfrentam emoções de responsabilidade e desilusão. (WINNICOTT, 1966/1997). Fato este similarmente referido por Smeha e Cézár (2011, p. 45) que “os sentimentos mais comuns em mães com filhos com alguma deficiência são tristeza, incerteza, inconformismo e culpa”, conteúdo esse, quanto a relação entre esses sentimentos e a idealização do filho, a ser mais explicitado no Capítulo IV.

Estudos a respeito desta temática, tais como Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018); Lopes (2021) e Welter et al. (2008, apud SMEHA e CEZAR, 2011), prévia e posteriormente citados neste capítulo, indicam que o peso da sociedade colocado nessas mães acarreta diretamente no agravamento e adoecimento em sua saúde mental, emocional e física destas, gerando também prejuízos em suas relações conjugais, sociais e intrapessoal.

No artigo *Todo mundo quer ter um filho perfeito: Vivências de mães de crianças com autismo* (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018), vários dos relatos apresentam que essa vivência materna necessita de atenção em tempo integral, tornando o filho a prioridade da vida dessa mãe, ainda que esta tenha que se anular, perder a autoestima, o autocuidado, a sexualidade e até mesmo a identidade, afetando não apenas a vida do filho, mas o contexto familiar como um todo, incluindo a vida do casal, quando ainda há um.

No final da década de 70, Demyer (1979), em um dos primeiros estudos relacionados à relação entre o estresse e o Transtorno do Espectro Autista, evidenciou uma presença de tensão física e psicológica maior em mães de crianças diagnosticadas com TEA em comparação com um grupo controle. O estudo também constatou que os pais também foram afetados ainda que de modo indireto, ou seja, em reação ao sofrimento das esposas.

Outro estudo, feito por Milgram e Atzil (1988) sobre os papéis familiares paterno e materno dos genitores e responsáveis de crianças com TEA em Tel-Aviv, demonstrou em seus resultados que as mães apresentam maior risco de crise e estresse parental que os pais, devido a cobrança advinda da expectativa social sobre as mães quanto a responsabilidade dos cuidados com a criança. Socialmente é observado que o papel paterno, em contraposição ao papel materno, é considerado que seja menos necessária a participação nos cuidados com a criança, visto que a construção social afirma que o papel paterno é responsável pelo sustento financeiro e ocupacional desempenhado junto à família.

Reconhece-se que:

As famílias de crianças com autismo apresentam necessidades, dado que a condição em que se encontram provoca mudanças profundas nas atividades de vida diária e no funcionamento psíquico dos seus membros, que se deparam com uma sobrecarga de tarefas e exigências especiais, que podem suscitar situações potencialmente indutoras de estresse e de tensão emocional (FÁVERO e SANTOS, 2005 apud SOUZA, 2014, p. 10).

Segundo a pesquisa realizada por Moes et al. (1992), as progenitoras de crianças com autismo exibiram consideravelmente maior nível de tensão em comparação aos progenitores. Esses investigadores apresentaram um modelo explanatório, indicando que o estresse pode estar vinculado às diversas incumbências com a criança atribuídas a cada cuidador.

Diversos outros estudos e revisões literárias, como de Yrmia e Shaked (2005), Schmidt, Dell'aglio e Bosa (2007), apresentam que a saúde mental de pais e mães de crianças com autismo denotam níveis elevados de dificuldades psicológicas em comparação com pais de crianças que apresentam desenvolvimento típico ou com outras dificuldades e

comorbidades, concluindo que lidar com uma criança diagnosticada com TEA pode ser difícil para as famílias devido às demandas apresentadas aos pais e mães, podendo ocasionar um risco para a saúde mental da família como um todo. Dentre essas dificuldades apresentam-se as relacionadas à vida diária como higiene e autonomia dos filhos, relacionadas a comunicação como a presença de ecolalia e comunicação não-verbal, estando todas essas associadas diretamente ao estresse.

3.1 Redes de apoio às mães de crianças com TEA

Como pôde ser observado no capítulo 3, o estresse é um dos principais fatores que afetam a dinâmica familiar de responsáveis de crianças com TEA, sendo que nas mães a tensão é ainda maior. Koegel et al. (1992) observam que o alto nível de dependência de apoio da família e a carência de outras formas de apoio acabam gerando sentimentos intensos de insegurança, ansiedade e também temores em relação ao futuro da criança com autismo, visto que a autonomia do indivíduo com autismo é dificultada por conta das dificuldades cognitivas e habilidades de funcionamento independente das crianças. Além disso, é notável a dificuldade de aceitação advinda das comunidades, que em maioria não entendem o porquê de o autismo ser considerado uma deficiência e emitem discursos capacitistas com frequência, preocupação essa que afeta a família como um todo, pois o medo se instaura em como vai ser a vida do(s) indivíduo(s) quando os pais não puderem mais providenciar cuidados para seu(s) filho(s).

Nesse sentido, mostra-se necessário analisar a existência de uma Rede de Apoio a estas famílias. De acordo com Turnbull et al. (2006), a rede de apoio, ou suporte, é consistida em uma fonte de conforto obtida em interação com outros. Algumas das formas de suporte apresentadas são o apoio social, o serviço de apoio e o suporte formal.

A origem da palavra 'rede' provém do termo latino 'rete,' referindo-se a um emaranhado de fios, cordas ou teias interligadas. Assim, em várias áreas do saber, o conceito de 'rede' foi incorporado para denotar interconexão, relacionamento e sinergia. Qualquer estrutura organizacional pode ser analisada, examinada e explorada como uma rede em suas numerosas ligações (ZANCO; CORBARI; ALVES, 2018).

O termo "rede social" pode ser definido, em um contexto mais voltado para as relações interpessoais, como o conjunto de todas as conexões que uma pessoa considera importantes. Essa rede representa o ambiente interpessoal da pessoa e desempenha um papel significativo na construção de sua própria percepção como indivíduo, assim como na formação de sua

autoimagem. É fundamental na experiência individual de identidade, bem-estar, habilidades e autodeterminação, incluindo os comportamentos de cuidado com a saúde e a capacidade de adaptação em momentos de crise (SLUZKI, 1997).

As redes são estruturas sociais que ligam seus membros a outros conjuntos, estabelecendo conexões por meio de padrões de comunicação horizontais, baseados na troca voluntária e mútua (CASTELLS, 2002).

Em uma pesquisa realizada por Alexandre et al. (2012), evidencia-se que os componentes que constituem a rede podem apresentar uma grande diversidade, ressaltando que é a própria família quem organiza sua rede social de apoio:

Creche, unidade de saúde, irmã materna, bisavó, avó, filhas, mães, farmácia, Programa do Leite, Bolsa Família, amigas, vizinhos, escola, médico clínico geral e pediatra, dentista, igreja, segurança, programas de televisão (TV), DVD (Digital Versatile Discs), (Agentes Comunitários da Saúde (ACS) e Pastoral da Criança (ALEXANDRE et al., 2012, p. 275).

O meio social abrange uma gama que vai desde parentes até membros da equipe de saúde, a comunidade ou escola, onde a família pode contar com suporte emocional, assistência material e orientação (VIEIRA e LIMA, 2002).

Desta forma, o apoio social diz respeito ao auxílio oferecido por um dos cônjuges, membros da família e amigos na participação dos cuidados de uma criança com autismo (CHRISTMANN, 2017). Os cônjuges que estabelecem uma parceria eficaz representam a fonte mais valiosa de apoio informal, contribuindo para conceder momentos de repouso ao parceiro, dividindo as responsabilidades na administração do lar e compartilhando o papel de disciplinador (BOYD, 2002).

É suposto que quando existe um suporte social mais substancial e uma distribuição de responsabilidades mais equitativa no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), os níveis de estresse das mães tendem a ser mais baixos. Isso ocorre, em grande parte, devido ao fato de que o apoio social possibilita a criação de períodos livres para os pais, permitindo-lhes participar de atividades recreativas e de serviços e programas de suporte formal disponíveis (SIKLOS e KERNS, 2006).

É fundamental destacar que existem dois tipos de redes de apoio social disponíveis para as famílias, distinguindo entre as formais e as informais (SILVA e SILVA, 2022). Alexandre et al. (2012) explicam que a rede de apoio social formal é constituída por indivíduos cuja composição está vinculada às posições e funções desempenhadas na sociedade, abrangendo profissionais de saúde e outros, enquanto a rede de apoio social

informal é composta por pessoas cuja importância deriva das relações pessoais e afetivas, incluindo familiares, amigos, vizinhos, entre outros.

De acordo com Moré e Crepaldi (2012), a formação das redes sociais de apoio se destaca pela proximidade e pela relação íntima no desenvolvimento de laços ao longo do tempo. Isso enfatiza o papel central da família na criação dessas redes, que, segundo elas, podem ser categorizadas como redes formais ou informais, cada uma com características distintas na maneira como prestam suporte às famílias.

No estudo realizado por Singh, Ghosh e Nandi (2017), houve o objetivo de avaliar a carga subjetiva de depressão e o efeito do apoio social em mães de crianças com TEA. O estudo contou com 70 participantes e os resultados apontaram que quase metade das mães apresentaram sintomas depressivos a nível de significância clínica, sendo maiores em mães com menor presença de suporte social do cônjuge e da família em comparação às mães com maior suporte, sugerindo então a necessidade de que além da rede de apoio social, haja também assistência psicológica destinada a essas mães.

A contribuição do meio social próximo da família e da criança é fundamental, visto que quando há conhecimento das limitações da criança devido ao TEA, como também das reações das medicações, pode-se haver uma contribuição mais favorável a essa família nos momentos difíceis (CHRISTMANN, 2017). Beltrão et al. (2007) alega que é possível para as famílias recorrerem às instituições de saúde, à religião, aos vizinhos, aos familiares e até mesmo a outras famílias que estejam apresentando a mesma situação, além da ajuda financeira na busca do apoio necessário para superar esses obstáculos. Vieira e Lima (2002) relatam que o meio social pode se estender desde familiares até profissionais de saúde, comunidade ou escola, onde a família possa encontrar apoio emocional, apoio material e informação.

Perante a afirmação de McWilliam (2003) na qual os primeiros encontros estabelecem o cenário para a evolução das relações entre pais e profissionais, Cossio, Pereira e Rodrigues (2017) dissertam que a habilidade de construir um vínculo com a família é influenciada pelo grau de conforto em relação ao modo de interação das partes e varia de acordo com as características individuais, experiências passadas e expectativas de todos os envolvidos. Por meio desta, a autora evidencia que estabelecer vínculos de confiança está intrinsecamente ligado à abordagem de interação escolhida, destacando a importância de os profissionais demonstrarem versatilidade e capacidade de se ajustar a diferentes cenários, visando harmonizar as necessidades, inquietações e recursos das famílias.

Afirma-se que:

A literatura indica que os familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm demandas por assistência profissional para receberem direcionamentos sobre a maneira de lidar com a criança. Recomenda-se a implementação de programas de orientação e educação para os pais, bem como a melhoria na capacitação e colaboração entre os profissionais que trabalham com crianças com TEA e suas famílias. (MACHADO, LONDERO e PEREIRA, 2018 apud ANDRADE e TEODORO, 2012, FÁVERO e SANTOS, 2005; GOMES et al., 2015; LOPES, 2015; MARQUES e DIXE 2011, SOUZA, 2014)

Nos relatos encontrados no artigo *Apoio informacional às famílias de crianças com transtorno do espectro autista* de Weissheimer et al. (2021), é possível observar pela visão da Enfermagem que a fonte informal possibilitou a muitas mães a obtenção de informações de outras famílias de crianças com TEA, por meio de associações e Organizações Não Governamentais (ONGs), nas quais ocorrem trocas de informações por diferentes meios, como em encontros no local onde as crianças recebem atendimento, além do meio online, como por *blogs* e *WhatsApp*. As informações compartilhadas abrangeram o transtorno, a escolha da terapia e sua eficiência, indicações de profissionais para atender a criança e como obter os direitos a subsídios governamentais, verificando que há sororidade na relação entre as mães que adquirem conhecimento no que se refere ao autismo e tornam-se fontes de informações de outras pessoas.

Além das fontes citadas no artigo, muitos familiares utilizam a internet para buscar saber sobre sintomas que desconhecem, o transtorno e os direitos das crianças. No entanto, nos estudos de Weissheimer et al. (2021), ainda que a internet colabore como uma forma de rede de apoio, algumas mães relatam aspectos negativos, tais como informações confusas, não seguras e sobre reações medicamentosas no indivíduo, denotando que o acesso a uma grande quantidade de informação, sem suporte profissional, traz insegurança e medo às famílias.

As redes são frequentemente compreendidas como algo que vai além das simples relações bilaterais. Elas representam um conjunto de interações entre os atores sociais envolvidos, independentemente de sua posição na rede. O que define esses atores sociais são mais as suas conexões do que suas características individuais, como idade, classe social ou gênero (NETO e NASCIMENTO, 2022, p. 695).

Partindo ainda das concepções de Neto e Nascimento (2022), foi percebido o avanço tecnológico e mudanças nas dinâmicas sociais, uma nova era de redes está emergindo, orientada para fomentar uma colaboração solidária. Tal como torna-se factível conceber estratégias que promovam a colaboração solidária, visando ao desenvolvimento de novos vínculos sociais nas esferas de produção, consumo, prestação de serviços e apoio. Isso, por sua vez, propaga uma perspectiva inovadora da sociedade “em que o ser humano, considerado

em suas múltiplas dimensões, pode dispor das mediações materiais, políticas, educativas e informativas para realizar eticamente a sua singularidade, desejando e promovendo a liberdade dos demais” (MANCE, 2002, p. 5).

CAPÍTULO IV – LUTO DO FILHO IDEALIZADO

Considerando as características que uma criança diagnosticada com TEA apresenta, como foi dito no Capítulo I, Nascimento e Coutinho (2022) afirmam que é possível fazer uma observação inicial de um comportamento estereotipado, logo, a mãe que idealiza um filho perfeito começa a experimentar sentimentos que a deixam fragilizada e perplexa. Sem saber como lidar com a morte do filho idealizado, essa mãe que identifica em seu(s) filho(s) esses comportamentos, comumente inicia seu processo de luto.

De acordo com Casellato (2015), o luto é um processo emocional que a maioria dos indivíduos já enfrentou ou enfrentará em algum momento da vida. Embora esteja intrinsecamente ligado a perdas e morte, o luto transcende esses eventos específicos, abrangendo um tema amplo e complexo com diversas definições e maneiras de ser compreendido e vivenciado. Geralmente, o luto tem início diante de uma significativa mudança, uma nova fase ou ciclo da vida, que requer adaptação, seja ela positiva ou negativa. Trata-se, portanto, de lidar com perdas. No entanto, é importante destacar que uma perda não se limita apenas à morte, mas também ocorre quando se empreende o movimento de mudança, o que demanda a elaboração desse momento, enfrentando o que foi abandonado.

O luto não reconhecido ocorre quando a sociedade ou o próprio enlutado não legitimam a perda, o falecimento, a pessoa enlutada, o vínculo entre o enlutado e o falecido, ou a manifestação do pesar (DOKA, 1989/2008). Corroborando o conceito de luto não reconhecido, Casellato (2015) afirma que a falta de validação e a negação desse tipo de luto podem causar danos emocionais significativos às pessoas enlutadas, impedindo-as de compartilhar o processo e resultando em críticas por parte de familiares e amigos. Portanto, é essencial abordar esse tema para desmistificar a crença de que o luto se limita apenas à morte, considerando que situações de separação, mudanças de casa, emprego, entre outras, também podem gerar lutos válidos. Logo, torna-se fundamental respeitar o tempo necessário para que essas perdas sejam processadas e elaboradas.

No texto *Luto e Melancolia*, Freud (1917) aponta para uma correlação justificada entre melancolia e luto, considerando o panorama geral de ambas as condições. Além disso, destaca que as causas que as desencadeiam, provenientes das influências ambientais, parecem ser, até onde podemos perceber, as mesmas para ambas. No geral, o luto é uma reação à perda de um ente querido ou à perda de algo abstrato que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou os ideais pessoais, entre outros. Surpreendentemente, em algumas pessoas, essas mesmas influências que levam ao luto resultam em melancolia, o que leva a suspeitar de

uma disposição patológica em tais indivíduos. Freud também ressalta que, embora o luto envolva profundos desvios da atitude normal em relação à vida, jamais é considerado uma condição patológica passível de tratamento médico. Pelo contrário, acredita-se que o luto será superado com o tempo, tornando-se desnecessária e até mesmo prejudicial qualquer interferência em relação a ele.

Ainda discorrendo sobre a obra *Luto e Melancolia*, Freud (1917) dentro de seus conceitos a respeito do luto e sua essência, afirma que o teste da realidade revela a ausência do objeto amado, resultando na necessidade de retirar toda a libido vinculada a esse objeto. Também é observado pelo autor que essa exigência encontra uma compreensível oposição, já que as pessoas raramente abdicam facilmente de suas posições libidinais, mesmo quando um substituto está disponível. Denota-se que essa oposição pode ser tão intensa a ponto de ocasionar um desvio da realidade, levando ao apego ao objeto através de uma psicose alucinatória impregnada de desejo. Contudo, considera-se que, na maior parte dos casos, o respeito pela realidade é prevalecido, ainda que suas ordens não possam ser prontamente seguidas. Portanto, para Freud o desligamento da libido em relação às diversas lembranças e expectativas vinculadas ao objeto ocorre gradualmente, com um considerável gasto de tempo e energia catexial, prolongando psiquicamente a presença do objeto perdido durante esse processo.

Cada lembrança e expectativa isolada, através da qual a libido está vinculada ao objeto, é evocada e intensamente carregada de energia, antes que o desligamento da libido ocorra em relação a cada uma delas. Embora esse doloroso desprazer seja aceito como algo natural, ao final do trabalho de luto, o ego se liberta novamente e se torna desinibido (FREUD, 1917).

O processo de elaboração de luto se dá por experienciar cinco estágios, sendo eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, que não necessariamente ocorrem nessa ordem, sendo comum que o sujeito passe por pelo menos dois desses estágios e, em alguns casos, passe por muito tempo no mesmo estágio, ou até mesmo a vida toda, afirmam Taverna e Souza (2014).

No modelo de Kübler-Ross, proposto pela obra *Sobre a Morte e Morrer* de 1998, o primeiro estágio do processo de luto é a negação, esse ocorre quando o sujeito percebe a perda, mas tende a negar o fato, procurando explicações para que ele não tenha que encarar a realidade. No segundo estágio, raiva, embora o sujeito perceba o que está de fato acontecendo, ele encara o sentimento e a questão de “Por que isso está acontecendo comigo? Por que eu tenho que passar por isso? Por que eu?”. No estágio da barganha, o sujeito tende a

agir desesperadamente em tentativa de reaver aquilo que foi perdido em forma de negociação como um acordo interno, ou com alguma divindade religiosa, por exemplo “Se eu melhorar, prometo fazer algo.” ou “Se eu melhorar, prometo deixar de fazer algo.”. O quarto estágio apresenta o sujeito em exaustão, desesperançoso, começando a realmente sentir a dor da perda e aceitar a realidade, para de lutar quanto ao que aconteceu e entende que o melhor é aceitar a perda. Logo, após parar de negar a realidade, o sujeito aceita que tem que encarar e seguir em frente lidando com suas dificuldades e possibilidades.

Conforme Andrade (2015), durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher enfrenta um processo de transformação psíquica que compreende três momentos distintos, cada um envolvendo etapas vivenciadas de forma única por cada indivíduo. No que diz respeito a isso, o processo gestacional representa uma etapa marcada por perdas e ganhos, caracterizada pelo fortalecimento do desejo em relação ao filho e o aumento do investimento emocional. Essa fase implica em significativas mudanças, exigindo que a mulher reajuste os papéis que desempenha, como a transição de filha para mãe, a transformação da autoimagem corporal e a reconfiguração da relação entre sexualidade e maternidade, considerando também os aspectos socioeconômicos, sociais e conjugais.

Em meio a uma variedade de contextos que trazem consigo transformações e reorganizações, Piccinini e Alvarenga (2012) destacam que a mulher enfrenta um processo de luto em relação ao seu corpo grávido, revelando relutâncias em expor-se publicamente ou despir-se diante do parceiro e até mesmo diante do espelho. Em termos de identidade, ela precisa fazer a transição do papel de filha para o de mãe e do papel profissional para o de mãe de família. De fato, percebe-se que esse período acarreta múltiplas mudanças, conflitos de adaptação corporal, perdas simbólicas e diversos reajustes. Essas mudanças geram sentimentos variados, incluindo ansiedade, uma vez que todo o ambiente físico e emocional foi transformado para receber o filho, que recebeu um grande investimento.

Dessa forma, o momento do parto se apresenta como uma breve passagem no tempo, mas que se estende em experiências e expectativas, sendo considerado uma transição significativa para a maternidade, visto que a partir desse momento, mãe e filho finalmente se encontrarão frente a frente. Para a mãe, é o momento de confrontar a realidade do ser que foi gestado por 9 meses, o qual provavelmente será diferente do bebê imaginado e idealizado durante a gestação (LOPES et al., 2005).

O bebê está inserido em uma representação materna imaginária, demandando que seus desejos sejam satisfeitos, pois, entre as idealizações e imagens, ocorre também uma identificação com esse bebê ainda desconhecido. O bebê imaginado, por sua vez, proporciona

à mãe a oportunidade de se conectar com ele antes de seu nascimento, e nesse período a mãe o molda de acordo com seus desejos, evitando assim o encontro com um ser totalmente desconhecido no momento do parto (FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007).

Levando em consideração as contribuições de Alves (2012), é possível refletir que durante o momento do parto, quando a mãe se confronta com a realidade, é inevitável um profundo impacto, uma vez que ocorre a perda do filho idealizado. Essa experiência desencadeia uma desorganização nos sentimentos, no ambiente e em todos os aspectos relacionados, pois tudo havia sido preparado para receber o filho conforme as fantasias maternas.

Ademais, é destacado por Alves (2012) que a perda do filho idealizado pode ocorrer de maneiras variadas e em qualquer momento da vida. Essa situação pode surgir no momento do nascimento, caso o bebê apresente alguma anomalia perceptível, durante seu desenvolvimento, quando as anomalias se tornam evidentes, ou ao longo da vida, em situações de acidentes ou violência, nas quais o filho se torna dependente de cuidados especiais. Logo, nesse instante, ocorre um rompimento, um desapego em relação a esse filho, e todas as expectativas e aspirações confrontam-se com a realidade do filho genuíno. É nesse momento que a mãe se depara com a verdade, não com o que foi imaginado, e assim se inicia a experiência do luto.

No texto intitulado *A mãe morta* de André Green (1980), é abordado a questão do luto materno. Não um luto propriamente dito em relação a morte de uma pessoa existente, mas sim de uma idealização:

(...) não trata das consequências psíquicas da morte real da mãe, mas sim de uma imago que se constitui na psique da criança, em consequência de uma depressão materna, transformando brutalmente o objetivo vivo, fonte da vitalidade da criança, em figura distante, átona (...) (GREEN, 1980).

Para Nascimento e Coutinho (2022), ao compreender esse modelo de luto, entende-se também que em todo e qualquer problema emocional que um indivíduo perpassa ocorre uma causa e uma resposta, que não existe tempo específico para a resolução do conflito, visto que cada pessoa irá reagir no seu próprio tempo, compreende-se então que no caso de uma mãe atípica, também ocorre o mesmo processo de resolução, mas nesse, na maioria desses casos, não há tempo para digerir a notícia do diagnóstico e reagir em ajudar nos cuidados necessários da criança. Logo, visto que a vida de uma criança autista requer muito de sua mãe atípica, especialmente o emocional de sua mãe, entende-se que ela precisa de uma boa rede de apoio,

que como citado no subtópico 3.1 do capítulo anterior, estende-se não apenas a família, mas a amigos, outros familiares e a rede de saúde e profissionais treinados para essa demanda.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como explicitado nos trabalhos de Moré e Crepaldi (2012), Alexandre et al. (2012) e Siklos e Kerns (2006), a rede social desempenha um papel crucial, pois representa um suporte para a família em situações diversas. Envolve a compreensão do apoio social como um procedimento de conexão entre indivíduos ou um conjunto de indivíduos que, através de interações, estabelecem laços e recebem auxílio de natureza variada, abrangendo aspectos materiais, emocionais e afetivos, resultando em benefícios mútuos de bem-estar. Segundo Vieira et al. (2010) o apoio social enfatiza a contribuição que as pessoas podem oferecer na solução de desafios do dia a dia durante períodos de dificuldade.

Beltrão et al. (2007) menciona que as famílias têm a possibilidade de buscar suporte junto a instituições de saúde, práticas religiosas, parentes, outras famílias enfrentando circunstâncias semelhantes, residentes próximos e assistência financeira para encontrar o respaldo necessário para superar os desafios. A colaboração de todo o círculo social mais próximo da família e da criança é de extrema importância, pois ao se ter conhecimento das limitações da criança devido à doença, como as possíveis reações adversas provocadas pelos medicamentos, é possível oferecer um auxílio valioso nos momentos mais complicados da vida da família.

Conforme pontuado por Christmann (2017), a comunidade autista tem se estruturado como uma rede solidária de suporte, estabelecendo uma partilha de informações e serviços que contribuem para o crescimento e a conscientização de novos integrantes, sejam eles pais com crianças recentemente diagnosticadas ou adultos em busca de uma compreensão mais profunda de si mesmos. Com isso, “a configuração em rede promove ambiente favorável ao compartilhamento de informações, de conhecimentos, de habilidades e de recursos” (BALESTRIN e VARGAS, 2004, p. 204).

Embora as famílias de indivíduos com autismo compartilhem algumas semelhanças em certos aspectos, a presença do autismo na família cria particularidades e necessidades específicas e únicas, tornando-as mais susceptíveis ao estresse em comparação com outras famílias (TORRENS, 2006). Essas famílias, ao se conectarem em redes, compartilham suas vivências e adquirem conhecimento, sempre em busca da melhoria na qualidade de vida.

Programas que envolvem a capacitação de familiares (mães, pais, cuidadores, irmãos) em colaboração com profissionais oferecem a vantagem de facilitar o estabelecimento de um sistema de suporte social mais eficaz (ARAÚJO, 2004). Além disso, Vieira e Lima (2002) evidenciam que a capacitação desses programas visa promover alterações substanciais no

progresso das pessoas com autismo, com o objetivo de uma abordagem colaborativa que auxilie as famílias em suas casas e na comunidade.

Seguindo nesse contexto, Gargiulo (2006) destaca a importância de os educadores estabelecerem interações positivas com os membros da família e de orientá-los de maneira cuidadosa na implementação de um programa específico no ambiente familiar. Essas diretrizes estão em concordância com a visão supramencionada de Araújo (2004), enfatizando a necessidade de colaboração entre famílias e profissionais, trabalhando juntos em busca de soluções mútuas e complementares. Nesse processo, o suporte dos profissionais capacita os familiares a desenvolverem habilidades de comunicação, o que, por sua vez, melhora os relacionamentos familiares com os filhos, evitando que eles se sintam defensivos ou ameaçados.

Schmidt, Dell'aglio e Bosa (2007) conduziram uma pesquisa com o propósito de examinar as táticas de *coping* utilizadas por mães diante dos desafios apresentados pelas pessoas com autismo, bem como as estratégias que essas mães empregam para gerenciar suas próprias emoções decorrentes do estresse. O estudo contou com a participação de 30 mães, com idades entre 30 e 56 anos, cujos filhos haviam sido diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista. Por meio de entrevistas semiestruturadas, foi constatado que os principais desafios estão relacionados ao comportamento das crianças.

Diante desses desafios, as mães tendem a empregar principalmente estratégias de intervenção direta e de aceitação. Como demonstrado nos resultados do estudo *A importância do suporte psicossocial às mães de crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA)* de Érica Maria da Silva e Vanessa Carla Rodrigues da Silva, no que diz respeito às estratégias para lidar com as emoções, as categorias mais comuns incluíam distração, busca por apoio social/religioso, inatividade e evitação. Portanto, os resultados indicaram que a procura por suporte social/religioso, quando combinada com a percepção de um nível satisfatório de suporte formal e institucional, desempenha um papel crucial em fornecer apoio às mães.

De acordo com as pesquisas de Semensato, Schmidt e Bosa (2010), é fundamental levar em conta o progresso das famílias com base nos recursos de assistência e na rede de suporte disponível para elas. Nesse contexto, os autores percebem que:

O desenvolvimento familiar depende da qualidade dos serviços de saúde, da rede de apoio, dos recursos econômicos, das características da própria família e do evento “estressor”, entre outros fatores. O que ocasionalmente pode trazer resultados positivos ou negativos, uma vez que tendo-se acesso a este suporte e rede de apoio pode resultar em um desenvolvimento processual e contínuo, caracterizando um meio acessível e confiante para a família (idem, p. 68).

Como evidenciado nos estudos de Silva e Silva (2022), nota-se a relevância de assegurar a disponibilidade contínua dos direitos e recursos destinados às mães e crianças com Transtorno do Espectro Autista. Isso se dá porque a prestação de serviços especializados e o acesso a informações e apoio psicológico, entre outros, podem fomentar um ambiente doméstico tranquilo, o que, por sua vez, pode ter um impacto direto no desenvolvimento pessoal, social, educacional e clínico da criança, bem como das mães e de seus familiares.

Segundo Fiamenghi e Messa (2007), a capacidade de adaptação das famílias está intrinsecamente ligada à disponibilidade da rede de apoio e dos serviços oferecidos para auxiliá-las no cuidado delas e de suas crianças. Portanto, o bem-estar tanto da criança quanto da família estão interligados, e é imperativo investir esforços na promoção desse bem-estar. Nesse contexto, a importância do suporte adequado para as mães e outros familiares responsáveis pelo cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista é compreendida, visando criar um ambiente que proporcione conforto. Similarmente “destaca-se [...] que conhecer a experiência das famílias de crianças com TEA é fundamental para qualificar as intervenções destinadas a elas, bem como para fundamentar as ações que incluam a família no trabalho com as pessoas com este transtorno” (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018, p. 337).

Ademais, observa-se nos estudos conduzidos por Weissheimer et al. (2021) que a falta de experiência e conhecimento por parte de alguns profissionais no que diz respeito ao Transtorno do Espectro Autista, bem como a ausência de uma abordagem padronizada no tratamento, resultam em insatisfação e estresse para as famílias afetadas. Isso representa um obstáculo para os pais ao lidar com essa condição, levando a uma maior incerteza sobre como tratar a criança e à necessidade de consultar uma variedade de profissionais, como neuropediatras, psicoterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros, para obter diagnóstico e tratamento abrangentes.

Concomitantemente, conforme criticado por Silva e Silva (2022), evidencia-se que as assistências e a disponibilização de cuidados destinados ao aspecto psicológico das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista ainda são insuficientes, algo que deveria ser acessível de forma mais abrangente. Isso requer uma atenção mais significativa e duradoura, dado o crescente acúmulo de informações sobre o TEA e a crescente necessidade de apoio para as mães.

Através da análise dos trabalhos de Siklos e Kerns (2006) e Singh, Ghosh e Nandi (2017), entende-se que, as mães que têm acesso às redes de apoio, primordialmente sociais e profissionais, beneficiam-se de uma compreensão empática dados os compartilhamentos de

experiências com outras mães em situações similares, levantando a hipótese de que o acesso ajuda a reduzir o estresse, o isolamento e a solidão, como condições psicoemocionais frequentemente associadas aos cuidados de uma criança com TEA. Esse ambiente facilitador, junto da validação emocional entre os membros da rede, asseguram um espaço o qual se mostra apto a debater os desafios presentes e trabalhar em conjunto estratégias de enfrentamento, denotando uma sensação de pertencimento e intimidade dentre essas mães.

Baseando nos conceitos de Weissheimer et al. (2021) quanto ao acesso às redes de apoio profissionais, também é observado que este recurso permite uma maior capacitação das mães frente às comorbidades do filho, e uma maior segurança de que essas informações vêm de uma fonte segura e qualificada, a qual permite que o foco não precise ser totalmente direcionado ao filho, mas que haja uma recuperação da autonomia e rotina de autocuidado pessoal em consonância a realidade apresentada.

Analisando as considerações de Koegel et al. (1992) frente a falta da rede de apoio às mães, pode-se aferir que esta apresenta ser um forte elo fundamental na estruturação psíquica e na dinâmica dos conflitos. A melhora na saúde psicoemocional das mães, segundo o material analisado, se deve ao suporte ambiental materno. Conforme proposto por Souza et al. (2013) e Borges (2005), supõe-se que oferecendo um setting materno seguro, uma rede de mães como uma família, se constitui, na visão winnicottiana um amplo ambiente facilitador que conjuga o ambiente na estrutura psique soma materna, e conseqüentemente, sustentando a formação de ambientes cada vez menos intrusivos. Ambientes intrusivos estes, que impediram a evolução da preocupação materna primária.

Conforme a denotação do estresse materno, as mães apresentam uma afetação pela problemática comórbida, porém ao se associarem às redes de apoio informais, subentende-se que há a manutenção de certo nível de integração como uma rede de apoio baseada na sororidade. Conforme observado por Weissheimer et al. (2021), as mães compartilham experiências e processos identificatórios. Em partes, com base nas obras dos autores supracitados, denota-se que a presença dessas redes de apoio pode promover um ambiente facilitador à construção dessa resiliência psíquica materna e assim, aferir que a rede de apoio social proporciona o setting seguro, tais quais nos dados colhidos no banco de dados, a visão de que quando as mães mais experientes dão suporte e acolhimento às mães mais novas, comprova-se a presença da sororidade.

Em suma, acredita-se que a partir das redes de apoio, em um ambiente grupal, as mães com base em uma certa curiosidade, tal como no conceito de *vínculo K* em Bion (1962) citado por Chuster (2021), favorecem umas às outras o conhecimento de todo processo patológico

vivido pelos filhos. Desta forma, a rede de apoio apresenta o papel de instruir as mães quanto a informações relevantes. Sob o ponto de vista psicanalítico, principalmente em relação à teoria de Winnicott (1966/1997), todo esse processo digestório, “devaneio”, propõe ajudar essas mães na capacidade de exercer o suporte suficientemente bom para seus filhos. Foi analisado que há a possibilidade dessas mães se encontrarem ainda em processo de integração frente às adversidades rotineiras de cuidado com o(s) filho (s), além do luto desse(s) filho(s) idealizado(s).

Assim, em concordância com Weissheimer et al. (2021) e Neto e Nascimento, (2022), a eficácia do suporte oferecido pelas redes de apoio torna a jornada da maternidade menos dolorosa. Quanto mais eficiente for o auxílio prestado a essas mulheres, mais seguras elas se sentirão em relação ao cuidado de seus filhos autistas. É importante destacar que o respaldo, seja ele emocional ou financeiro, proveniente da família nuclear e ampliada, representa a rede de apoio mais efetiva para essas mães.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste trabalho foi investigar a importância do acesso das mães a redes de apoio, diante das condições psicoemocionais que surgem após o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista em seus filhos. Perante a visibilidade escassa do contexto familiar materno provenientes do diagnóstico e da intercorrência do materno, pretendeu-se analisar e demonstrar como as redes de apoio em seu nível social e profissional auxiliam essas mulheres não apenas quanto ao tratamento de seu(s) filho(s), mas visando o desenvolvimento de uma segurança afetiva e psíquica a qual permita que essas mães consigam, em um ambiente saudável externo e interno retomarem suas vidas não apenas como mães, mas como mulheres que também tem uma rotina de vida individual a qual se torna completamente influenciada pelos filhos. Com esse propósito, foi feita uma revisão de literatura de natureza qualitativa descritiva e abordagem expositiva e questionadora, utilizando uma metodologia psicanalítica de investigação no que tange às pesquisas realizadas nas plataformas *Scielo* e *Google Acadêmico*.

Para se atingir uma compreensão geral sobre a importância das redes de apoio para essas mães, foram definidos três eixos para discorrer quanto a essa pesquisa, esses são: Analisar as condições psicoemocionais maternas frente o recebimento do diagnóstico de TEA de seu(s) filho(s), discorrer sobre funcionamento da relação mãe-filho ou mãe-bebê frente às intercorrências do diagnóstico, e por fim, explicitar como essas redes de apoio possibilitam a essas mães uma vivência saudável em seu ambiente interno e externo.

Quanto às condições psicoemocionais frente o diagnóstico, foi possível observar que o papel materno muitas vezes se torna o foco principal da vida dessa mulher, que frente às comorbidades do filho, vive incondicionalmente por ele, deixando de lado o autocuidado e a própria saúde, tanto física quanto psicoemocional. Os estudos trazidos e correlacionados ao longo dos capítulos, permitiram que de forma panorâmica, fosse possível observar, desde o diagnóstico e suas necessidades para o tratamento, como também as reflexões de que modo esse diagnóstico reverbera nessas mulheres, a criação de um filho atípico frente a suas rotinas, utilizando estudos básicos psicanalíticos, como também artigos quali-quantitativos, para compor a necessidade e o papel que essa rede de apoio representa na vida da figura materna. Dito isso, foi possível analisar que o diagnóstico de TEA do(s) filho(s) acomete principalmente as mães, as quais demandam maior responsabilidade na dinâmica familiar e no cuidado para com os filhos. No entanto, também foi constatada maior sobrecarga nessas,

gerando situações de estresse que, ao invisibilizar a mãe como indivíduo, denota um desfavorecimento para que possam viver em condições saudáveis.

Para contextualizar sobre o Transtorno do Espectro Autista, o capítulo I visa apresentar ao leitor as informações necessárias de uma forma panorâmica a compreender as comorbidades e direitos dentro desse transtorno. Independentemente de o tema geral ser ligado às condições psicoemocionais maternas ao se relacionar com o filho portador de TEA, as mães também vivem frente ao cuidado com a comorbidade de forma a construir uma ligação com o Capítulo III.

Ao discorrer sobre o funcionamento da relação mãe-filho, denota-se o termo mães-geladeira, popularizado e utilizado por décadas (1945 - meados da década de 1990 no Brasil) descreve as mães de crianças diagnosticadas com TEA como “frias” e “pouco amorosas”. Assim, embora hoje o termo não seja tão utilizado, a sociedade ainda corrobora com a culpabilização das mães frente a esse diagnóstico. Essa culpabilização pode ser apresentada de forma externa e interna, o qual as mães também se culpabilizam pelo diagnóstico dos filhos, gerando sentimentos de insuficiência, insegurança e frustração. Foi observado que ao apresentarem uma postura de “guerreiras” perante o cansaço e a falta de suporte tanto a nível social quanto em relação às adequações das políticas públicas, essas mães escolhem focar apenas no tratamento dos filhos, invisibilizando sua sobrecarga e sofrimento decorrente.

Utilizando o Capítulo II que nos leva a Psicanálise como método investigativo, buscamos mostrar que a presença da subjetividade na linguagem nos ajuda a interpretar e a possibilitar que haja uma visão empática diante da vivência dessas mães para consigo mesmas. Em diversos artigos observa-se que as questões de insegurança quanto ao cuidado com a deficiência do filho concomitantemente geram uma negligência de si para aprender a cuidar do mesmo, muitas vezes advinda do processo de luto do filho idealizado, apresentado no Capítulo IV. Neste discorrido sobre o qual a mãe necessita lidar com esse luto enquanto se adapta às necessidades de seu(s) filho(s), e inclusive, é encarregada de lidar com as obrigações cotidianas relacionadas a ele, tais como visitas médicas, alimentação, educação escolar, entre outras, que corroboram para o alto nível de estresse presente em mães de crianças atípicas como citado novamente no Capítulo III. Considerando que esse luto é um sentimento muitas vezes não assimilado e não reconhecido tanto pela sociedade, quanto por essas mães, percebe-se novamente as questões de sobrecarga maternas que derivam em autocobrança e sofrimento psíquico.

O norteador deste trabalho é a demonstração da importância e necessidade das redes de apoio para essas mães. O conteúdo inicialmente apresentado no subtópico 3.1 e introduzido mais profundamente na análise faz-se possível observar que as redes como objeto terapêutico denotam uma capacidade de promover uma segurança psicoemocional e resgatar a autonomia como indivíduo dessa mulher que carrega o título de “mãe”. Foi observado que a rede profissional (social formal) possibilita a segurança da mãe perante o tratamento do filho, o que acaba refletindo em uma forma de amenizar a questão do estresse. Enquanto a rede de apoio social informal, constituída tanto por familiares, quanto possivelmente por uma rede de mães que vivem situações similares, colabora em criar uma rede de cuidado mútuo não apenas para com seus filhos, mas para se sentirem seguras consigo mesmas como mães e como indivíduos, possibilitando uma vida saudável com suas famílias, e em um foco especial, seu(s) filho(s) atípico(s).

Observamos uma necessidade de trabalhos de campo qualitativos a serem desenvolvidos dentro desse meio, tal qual a criação de grupos terapêuticos que abranjam a família atípica e suas questões. Também é necessário explicitar que, embora o foco psicanalítico em nosso trabalho, independente da abordagem utilizada, sugere-se a importância de criar um ambiente seguro no processo intervencional para essas mães e familiares, de forma que estes se sintam seguros e acolhidos perante o conteúdo íntimo exposto.

O papel da psicologia, em geral, frente às questões relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista, não é primordialmente psicanalítico, visto que o método ouro de tratamento se dá pela terapia ABA, relacionado a Análise do Comportamento Aplicada. No entanto, a utilização da Psicanálise como método, como já dito anteriormente, denota um diferencial analítico capaz de adentrar questões subjetivas que vão além da interação do ambiente interno com o externo, capaz de proporcionar um diferencial ao trabalhar, por exemplo, com as mães, e a família em geral.

Partindo da visão da sociedade, a visibilidade das mães de crianças atípicas é escassa frente aos projetos e estudos que são embasados apenas no tratamento para crianças diagnosticadas com TEA. Embora haja muitos estudos relacionados à visão das mães, a necessidade de se produzir material na área visa não apenas informar a sociedade, a academia e o trabalho multiprofissional, mas apresentar a vivência dessas. Foi observado que quando a rede de apoio é utilizada, embora ela não solucione todas as questões psicoemocionais maternas, esta promove que tenham facilitadores para amenizar boa parte dessas questões, tais

como a questão da autocobrança, permitindo que a mãe não precise focar apenas no tratamento do filho, mas também visualizar seus parâmetros e sonhos como indivíduo.

Cabe ressaltar que esta pesquisa, sob modo de revisão bibliográfica, embora haja um amplo acesso a diversos artigos, livros e materiais bibliográficos, limita o conteúdo analisado a obras previamente publicadas, o qual, a possibilidade de fazer uma pesquisa de campo denota a oportunidade de demonstrar a rotina materna e possibilita também que seja dada uma voz maior as mães propriamente ditas citadas na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 2 DE ABRIL: Dia Mundial de Conscientização do Autismo. Conselho Nacional de Saúde, 2011. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/01_abr_autismo.html#:~:text=Estima%2Dse%20que%20esse%20n%C3%BAmero,milh%C3%B5es%20de%20autistas%20no%20pa%C3%ADs. Acesso em: 15 mar. 2023.
- ALEXANDRE, A. M. C. *et al.* Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 272–279, abr. 2012.
- ALVES, E. G. R. A morte do filho idealizado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo v. 36, n, 1, p. 90-97, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5 ®. [s.l: s.n.]. Disponível em:
<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>.
- ANDRADE, A.A.; TEODORO. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Contextos Clínicos**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 133-142, jul./dez. 2012. Disponível em:
<https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2012.52.07/1212>. Acesso em: 08 ago. 2023.
- ANDRADE, F. M. R. R. **O luto do filho idealizado: Pais das crianças com síndrome de Down**. 2015. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da vida (ISPA), Lisboa, 2015.
- ARAPI. **Spécial Kanner**. França, 1995. Disponível em:
http://www.cra-rhone-alpes.org/cid/opac_css/index.php?lvl=bulletin_display&id=1465. Acesso em: 07 set. 2023.
- ARAÚJO, E.A.C. Parceria família-profissional em Educação Especial: promovendo habilidades de comunicação efetiva. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Orgs.). **Temas em Educação Especial: avanços recentes**. São Carlos: Edufscar, 2004. p.175-178.
- ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. Autismo: conceito e diagnóstico. In: _____. **Autismo infantil: novas tendências e perspectiva**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. cap 1, p. 3-26.
- AUTISMO, psicanálise e a culpabilização materna. [S. l.]: **Instituto Lagarta vira Pupa**, 15 maio 2012. Disponível em:
<https://www.lagartavirapupa.com.br/post/autismo-psican%C3%A1lise-e-a-culpabiliza%C3%A7%C3%A3o-materna>. Acesso em: 29 jun. 2023.
- AUTISMO E REALIDADE (SP). **O que é o autismo?: Marcos históricos**. São Paulo, SP, 2022?. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 2 set. 2023.

BALESTRIN, A.; VARGAS, L. M. A dimensão estratégica das redes horizontais de PMEs: teorizações e evidências. **Revista de Administração Contemporânea**, [S. l.], v. 8, Edição Especial, p. 203-227, 2004.

BELTRÃO, M. L. R. *et al.* Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 6, p. 562-66, 2007.

BION, W. R. **O aprender com a experiência**. In: Os elementos da psicanálise e o Aprender com a experiência. Rio de Janeiro: Imago, 1962-1966.

BORGES, M. S. F. **Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade**. 2005. 148 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2005.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Porto Alegre, v. 28, p. s47-s53, mai 2006.

BOYD, B. A. Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, Estados Unidos, v. 77, n. 4, p. 208-215, 2002.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2012, Seção 1, p. 2.

BRASIL. Decreto n. 8.368, de 02 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 dez. 2014, Seção 1, p. 2.

BRITES, L.; BRITES, C. **Mentes únicas: Aprenda como descobrir, entender e estimular uma pessoa com autismo e desenvolva suas habilidades impulsionando seu potencial**. São Paulo: Editora Gente, 2019.

CARDOSO, C. *et al.* Social cognitive performance and different communication settings in groups of children with different disorders. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Salvador, v. 24, n. 2, p. 140-144, 2012.

CASELLATO, G. **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus, 2015.

CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede**. 2002. Tradução: Roneide Venâncio Majer; Klauss Brandini Gerhardt. v.1, 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

CHUSTER, A. **Diálogos psicanalíticos sobre W.R.Bion**. Rio de Janeiro: Tipo&Gráfia, 1996.

CHUSTER, A. **Simetria e objeto psicanalítico**. Desafiando Paradigmas com W. R. Bion. Rio de Janeiro: Ed. do autor, 2018.

CHUSTER, A. Considerações sobre o vínculo K: transitando entre presente, passado e futuro. **Berggasse 19**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 59–71, 2021. Disponível em: <https://berggasse19.emnuvens.com.br/revista/article/view/15>. Acesso em: 23 set. 2023.

CHRISTMANN, M. **Associação entre estresse: rede social de apoio e crenças parentais em mães de crianças com TEA**. 2017. 55 f. Dissertação de Pós-Graduação (Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2017.

CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, L. C. DA .; RIBEIRO, M. C. C. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 47–58, jan. 2018.

CONTE, B. DE S. Reflexões sobre o método e a metodologia em Psicanálise. Revista da **Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 1, n. 3, p. 06-10, jun. 2004.

COSSIO, A. DO P.; PEREIRA, A. P. DA S.; RODRIGUEZ, R. DE C. C. Benefícios e Nível de Participação na Intervenção Precoce: Perspectivas de Mães de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 4, p. 505–516, out. 2017.

DANTAS, K.O. *et al.* Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com deficiência múltipla na família: uma metassíntese qualitativa. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, n. 6, p. 1-19, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2019000702001&script=sci_arttext. Acesso em: 13 mai. 2023.

DEMYER, M. K. **Parents and children in autism**. New York: Wiley, 1979.

DOKA, K. (1989) Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. In: STROEBE, M. et al. **Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention**, Washington: American Psychological Association, 2008, p 223-240.

DOUGLAS, P. Refrigerator Mothers. **Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2014.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 24, p. 213–225, jul. 2004.

DUNKER, C. I. L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. São Paulo, SP: Annablume, 2011.

ESTANIESKI, I. I.; GUARANY, N. R. Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 194-200, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26i2p194-200. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/84621>. Acesso em: 18 set. 2023.

FÁVERO, M. A. B.; SANTOS, M. A. DOS. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 358-269, dez. 2005.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Paraná, v. 12, n. 2, p. 305–313, mai. 2007.

FIAMENGHI JR., G. A.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 236-245, jun. 2007.

Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 ago. 2023.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 maio 2023.

FIGUEIREDO, S. L. DE; RANGEL, J. M. S.; LIMA, M. N. C. F. DE. O diagnóstico do transtorno do espectro autista e suas implicações na vivência da família. **AMazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, Amazonas, v. 25, n. 2, jul/dez, p. 93–107, 1 jul. 2020.

FRANÇA, R. M. P; PASSOS, M. C.; ROCHA, Z. Os sentidos da saúde na obra de Donald Winnicott. **Estudos de psicanalise**, Belo Horizonte, n. 42, p. 97-106, dez. 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372014000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 set. 2023.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos v. 1. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud Volume IV**. 1 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1900-2006. p. 796-1309.

FREUD, S. As pulsões e seus destinos. In: **Obras Incompletas de Sigmund Freud: As pulsões e seus destinos**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 1915-2017. p. 13-72.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: _____. **Sigmund Freud Obras Completas. Vol. 12**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1917-2010.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1984-2011.

GARGIULO, R. **Special education in contemporary society: an introduction to exceptionality**. California: Thomson Wordsworth Corporation Merrill Publishing Co., 2006.

GIL, A. C. *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, P.T.M.; et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, Belo Horizonte, v. 91, n. 2, p.111-121, 2021.

GUIMARÃES, J. B.; TACHIBANA, M. Conversando e Desenhando com Mães de Crianças Autistas: Investigação Psicanalítica. **Revista Subjetividades**, [S.l.] v. 21, n. 2, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e8868>. Acesso em: 27 abr. 2023.

GREEN, A. A mãe morta. In: _____. **Narcisismo de vida narcisismo de morte**. São Paulo: Editora Escuta Ltda, 1980. p. 239- 273.

IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica?. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p. 115–138, jan. 2003.

KITZINGER, J. F. Grupos de foco com usuários e prestadores de cuidados de saúde. In: POPE, C.; MASIM, N. (Org.). **Investigação qualitativa em cuidados de saúde**. 2. ed. Londres: BMJ Books, 2000.

KOEGEL, R. L. *et al.* Consistent stress profiles in mothers of children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 205-215, 1992.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LEITÃO, I. B. A construção do estudo de caso em psicanálise: revisão de literatura. **Contextos Clínicos**, Espírito Santo, v. 11, n. 3, p. 410-424, 2018. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/ctc.2018.113.11/60746517>. Acesso em: 04 set. 2023.

LOPES, A.F.S.P. **As Necessidades e Redes de Apoio de Famílias de Pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo**. 2015. 111 f. Dissertação (Mestrado Internacional em Políticas e Serviços de Saúde Mental) – Universidade Nova de Lisboa, Portugal, 2015.

LOPES, B. A. A culpabilização de mães de autistas ao longo das décadas de 1940 a 1960. **Revista Territórios e Fronteiras**, Ponta Grossa, v. 14, n. 1, p. 178–194, 2021. DOI: 10.22228/rtf.v14i1.1113. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/territoriosefronteiras/index.php/v03n02/article/view/1113/pdf>. Acesso em: 08 set. 2023.

LOPES, B. A. Autismo e culpabilização das mães: Uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim. **Anais eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11th & 13th Women' Worlds Congress**, Florianópolis, p. 1-10, 2017. Disponível em: https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503543977_ARQUIVO_AUTISMO-E-CULPABILIZACAO-DAS-MAES-UMA-LEITURA-DE-LEO-KANNER-E-BRUNO-BETTELHEIM.pdf. Acesso em: 07 set. 2023.

LOPES, R. DE. C. S. *et al.* "No início eu saía com o coração partido...": as primeiras situações de separação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 26-35, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 ago. 2023.

MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D.; PEREIRA, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 11, n. 3, p. 335-350, dez. 2018. Disponível em: [dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.05](https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.05). Acesso em: 08 set. 2023.

MANCE, E. A. **Redes de colaboração solidária**. Curitiba: Ifil, 2002. Disponível em: <http://www.solidarius.net/mance/biblioteca/redecolaboracao-pt.pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

MARQUES, M.H.; DIXE, M.A.R. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [S.l.], v. 38, n. 2, p. 66-70, 2011.

MCWILLIAM, P. J. Práticas de Intervenção Precoce Centrada na Família. In: MCWILLIAM, P. J.; WINTON, P. J.; CRAIS, E. R. **Estratégias práticas para intervenção precoce centrada na família**. 2. ed. Porto: Porto Editora, 2003. p. 16-28.

MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Org.). **Temas em educação especial: avanços recentes**. São Carlos: edUFSCar, 2004.

MEZAN, R. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 227-241, jun. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 28 jun. 2023.

MILGRAM, N. A.; ATZIL, M. Parenting stress in raising autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 415–424, set. 1988.

MOES, D. *et al.* Stress Profiles for Mothers and Fathers of Children with Autism. **Psychological Reports**, [S.l.], v. 71, n. 3, p. 1272–1274, dez. 1992.

MORÉ, C. L. O. O.; CREPALDI, M. A. O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 43, p. 84–98, ago. 2012. Disponível em: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/265>. Acesso em: 24 set. 2023.

NASCIMENTO, M. C.; COUTINHO, D. J. G. Mourning of an idealized child: Atypical mothers of children with autistic specéctrinal disorder (TEA) RECIMA. **Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 11, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2208>. Acesso em: 20 maio. 2023.

NETO, A. G. C.; NASCIMENTO, D. T. DO. Redes solidárias de apoio ao autismo no Brasil: uma revisão sistemática da última década. **Revista de Gestão e Secretariado** (Management and Administrative Professional Review), São Paulo, v. 13, n. 3, p. 689-711, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/1350>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P. **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 37, n. 3, p. 1-9, 2016.

POSTEL, J.; QUÉTEL, C. (Org.). **Historia de la psiquiatria**. Cidade do México: Fondo de Cultura Econômica, 1987.

PRADO, M. C. C. Entrando em contato com o mundo da família autista: em busca de meios de comunicação. **Informe Psiquiátrico**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 3-13, 1999.

RIBEIRO, F. T. Com número de diagnósticos em crescimento vertiginoso, Transtorno do Espectro Autista ainda é desafio para pesquisa neurológica. **Jornal da UNESP**, São Paulo,

fev. 2023. Disponível em:

<https://jornal.unesp.br/2023/02/15/com-numero-de-diagnosticos-em-crescimento-vertiginoso-tornando-o-espectro-autista-ainda-e-desafio-para-pesquisa-neurolgica/#:~:text=O%20Censo%20escolar%20do%20Brasil>. Acesso em: 8 abr. 2023.

ROIZ, R. G.; FIGUEIREDO, M. DE O. O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 31, p. 1-17, 2023.

ROSENBERG, A. M. S. (org.). **O lugar dos pais na psicanálise de criança**. São Paulo: Editora Escuta, 2002.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, [S.l.], v. 7 n. 2, p. 111-120, jul./dez. 2003.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [S.l.], v. 59, n. 2, 2007.

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 124–131, 2007.

SCHMIDT, C. **Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de autismo**. 2004. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

SEMENSATO, M. R.; SCHMIDT, C.; BOSA, C. A. Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais. **Aletheia**, Canoas, v. 32, p. 183-194, maio/ago. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115020838015.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SERRA, D. Autismo, família e inclusão. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 40-56, jan./mar. 2010.

SIKLOS, S.; KERNS, K.A. Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [S.l.], v. 36, p. 921-933, 2006.

SIMÃO, M. A. DA. C. F. **Compreensão da Psicanálise na vivência do luto materno frente a perda do filho idealizado**. 2021. 21 f. Artigo Científico de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, 2021.

SILVA, C. M. DA.; MACEDO, M. M. K. O Método Psicanalítico de Pesquisa e a Potencialidade dos Fatos Clínicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio Grande do Sul, v. 36 n. 3, p. 520–533, jul. 2016.

SILVA, E. M. DA; SILVA, V. C. R. DA. **A importância do suporte psicossocial às mães de crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA)**. 2022. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia.) – Universidade Federal de Pernambuco –

UFPE/Campus Recife, Recife, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48667>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SILVA, F. F. DA; SOUZA, N. B. DE. Romantização da Maternidade e Saúde Psíquica da Mãe. **Revista Científica Online**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 9-11, 2021.

SILVA, R. DE. P. G. DA. **O Diagnóstico de Autismo: impasses e desafios na transmissão à família**. 2013. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica na Linha de Pesquisa Psicopatologia Fundamental e Psicanálise) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2013.

SINGH, P.; GHOSH, S.; NANDI, S. Subjective Burden and Depression in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in India: Moderating Effect of Social Support. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New Delhi, Índia, v. 47, n. 10, p. 3097-3111, 10 jul. 2017.

SLUZKI, C. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan./mar. 2011.

SOUZA, M. J. R. DE. **Necessidades das famílias com crianças com autismo, resiliência e suporte social**. 2014. 113 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade do Algarve, Portugal, 2014.

SOUZA, J. P. *et al.* Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. **The Lancet**, London, v.38, p.1747-1755, mai. 2013. Supl. 9879. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60686-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60686-8/fulltext). Acesso em: 11 ago. 2023.

STAKE, R. **The art of case study research**. California: Sage, 1995.

TARDIVO, L. S. DE. L. P. C.; VAISBERG, T. M. J. A. **Anais da X jornada apoiar: laboratório de saúde mental e psicologia clínica social 20 anos: o percurso e o futuro**, São Paulo: IP/USP, 2012. Acesso em: 23 set. 2023.

TAVERNA, G.; SOUZA, W. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. **Caderno Teológico da PUCPR**, Paraná, v. 2, n. 1, p. 38-55, 2014. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/teologico?dd1=14546&dd99=view&dd98=pb> . Acesso em: 09 ago. 2023.

TEIXEIRA, M. DE G. C. **O complexo da Mãe Morta: Fragmentos de uma experiência Clínica**. 2009. 62 f. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2009.

Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2681/2/20436149.pdf>. Acesso em 07 set. 2023.

TORRENS, E. R. Atención a familias en los servicios para personas con trastornos del espectro autista. **Educacion y futuro**, Espanha, n. 14, 2006, p. 109-130.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

TURNBULL, A. P. *et al.* **Families, professionals, and exceptionality**: Positive outcomes through partnerships and trust. New Jersey: Merrill/Prentice Hall, 2006.

VIEIRA, M. A; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev Lat Am Enfermagem**, [S.l], v.10, n. 4, p.552-560, 2002.

VIEIRA, C. S. *et al.* Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 1, 2010.

WALTER, C.; ALMEIDA, M. A. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 429–446, set. 2010.

WEISSHEIMER, G. *et al.* Informational support for families of children with autism spectrum disorder. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l] v. 42, p. 1-10, 2021.

WELTER, I. *et al.* Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. **Revista Textos & Contextos Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 7 n. 1 p. 98-119. jan./jun. 2008.

WINNICOTT, D. W. **Collect papers: through pediatrics to psychoanalysis**. Londres: Hogarth Press and The Institute of Psycho Analysis, 1958. Trad. bras.: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. 4 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

WINNICOTT, D. W. Autismo. In: SHEPHERD, R; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Orgs). D. W. **Winnicott: pensando sobre crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WINNICOTT, D.W. **Thinking About Children**. London: Karnac Books, 1997. Trad. bras: WINNICOTT, D. W. **Pensando sobre crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WINNICOTT, D.W. **Tudo começa em casa**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

YRMIVA, N.; SHAKED, M. Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta-analysis. **J Child Psychol Psychiatry**, [S.l] v. 46, n. 1, p. 69-83, 2005.

ZANCO, A. M.; CORBARI, F.; ALVES, A. F. Conexão entre as teorias de redes e as redes solidárias. **Revista GeoPantanal**, Corumbá - MS, n. 24, jan./jun. 2018.