

DO LUTO À LUTA: A ESCUTA DE PAIS DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM AUTISMO NO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM*

FERNANDES, Jade

Faculdade Santa Lúcia – FSL
jade_fernandes@outlook.com.br

RESUMO

Esta pesquisa tem o intuito de contextualizar as características do Transtorno do Espectro Autista e relatar os conteúdos trazidos por famílias após receberem o diagnóstico de seus filhos. As expectativas parentais antes, durante e após a gestação desempenham um papel crucial na relação entre pais e filhos e, com a quebra da imagem dessa criança idealizada, os pais precisam lidar com as fantasias e expectativas que podem não mais acontecer e passar pelo processo de luto após essa perda simbólica. Além disso, há também uma questão social, que pode levar a sentimentos de isolamento e desamparo, pois após a ressignificação do filho inicia-se a busca por tratamento e a luta por seus direitos.

PALAVRAS-CHAVE: *Autismo; família; filho idealizado; luto simbólico; psicanálise.*

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema de profunda complexidade e crescente relevância na área da psicologia, que ecoa na

*Este artigo é parte integrante de Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 13 de novembro de 2023 pela discente Jade Fernandes, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Santa Lúcia, sob orientação de Prof. Dr. Alex Barreiro

vida de inúmeras famílias ao redor do mundo. Este transtorno multifacetado impacta não somente a criança diagnosticada, mas também reverbera em pais e nas dinâmicas familiares, desafiando as bases da parentalidade. Diante desse cenário, o estudo tem como objetivo traçar uma contextualização das características do TEA e aprofundar a compreensão dos conteúdos vivenciados pelos pais no momento crucial do diagnóstico de seus filhos.

A transição para a maternidade e paternidade frequentemente se inicia fixada em expectativas subjetivas e idealizações do futuro filho, um ser que habita o reino da fantasia. No entanto, ao se defrontarem com um diagnóstico de TEA, muitos pais precisam desdobrar-se para lidar com a quebra da imagem da criança idealizada. Esse choque frequentemente desencadeia um complexo processo de luto simbólico, à medida que os pais enfrentam a realidade de que seus filhos podem não corresponder às expectativas previamente formuladas (Oliveira, 2019).

A dinâmica social que envolve o TEA também não pode ser subestimada. Frequentemente, as famílias se encontram em um cenário de isolamento, desamparo e luta. Após o diagnóstico, inicia-se uma jornada em busca de tratamento, apoio e garantia dos direitos de seus filhos. É nesse ponto que a pesquisa em psicologia adquire um papel vital, não apenas como uma investigação científica, mas também como uma via para oferecer suporte e orientação a essas famílias.

Nesse contexto é muito importante a compreensão das dinâmicas parentais e os processos psicológicos subjacentes às expectativas parentais e ao luto simbólico vivenciado. Além disso, a psicanálise destaca a importância da expressão e do processamento das emoções, temas cruciais quando se lida com o diagnóstico de TEA.

A presente pesquisa se justifica, não apenas pela importância intrínseca do tema, mas também pela sua relevância social indiscutível. A sociedade contemporânea deve abraçar a diversidade e proporcionar apoio às famílias que enfrentam os desafios do TEA. A compreensão aprofundada das experiências e perspectivas das famílias afetadas não apenas desfaz estigmas e preconceitos, mas também promove a inclusão e a aceitação. A investigação acadêmica pode se tornar um farol de esperança e um guia para políticas públicas que apoiem essas famílias em sua jornada de cuidados.

2. ENGAJAMENTO DA FAMÍLIA NO TEMA AUTISMO NO BRASIL

De acordo com Leandro e Lopes (2018, grifos nossos) na década

de 1940, Leo Kanner e Hans Asperger, como já citados, utilizaram o termo autismo relacionado a dificuldade na interação social. Após esses estudos, surgiram Klin, entre 1950 e 1960 e Bruno Bettelheim, em 1967, que apostaram no entendimento da etiologia do autismo, como sendo causado por pais não emocionalmente responsivos, em particular, de mães distantes que não conseguiam se constituir numa presença e posição “suficientemente boa” e por ambientes hostis com pais não amorosos.

Em 1964 foi publicado o primeiro livro considerando o autismo como um distúrbio essencialmente neurológico, chamado *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implication for a Neural Theory of Behavior* escrito por Rimland (1964), psicólogo e pai de uma criança autista. A partir disso, em 1965, foi criada a *National Society for Autistic Children* (NSAC), um local especializado em autismo, onde os pais poderiam trocar experiências e aprenderem uns com os outros, como destacaram Leandro e Lopes (2018).

Em 1983 foi construída a Associação de Mães de Autistas (AMA), focada no ativismo político sobre o tema do autismo no Brasil. Nesse período, para alcançar melhorias, os familiares de autistas se engajaram na causa, trazendo suas angústias a partir de cartas que foram expostas em jornais impressos. Essas cartas serviram para registrar vivências e visões distintas em relação ao contexto social, histórico e ideológico, além de proporcionar a essas mães e pais que produzissem seus próprios discursos, que serviam ao propósito do grupo (Leandro; Lopes, 2018).

De acordo com Leandro e Lopes (2018), antes de uma das mães utilizar o termo síndrome do autismo em 1989, foi possível verificar nas cartas descrições como obscuro distúrbio e palavras como deficiência, enfermidade, mal, grave. Além disso, nas cartas os pais e mães relataram bastante dificuldade em conseguir o diagnóstico.

Foi destacado também, por outra mãe, a falta de instituições voltadas para o a pesquisa e tratamento do autismo:

[misturavam] anarquicamente todos os tipos de males, como oligofrenia, mongolismo, esquizofrenia [...]. O meu propósito ao escrever esta carta é conchamar a todos os pais que sofrem este mesmo angustiante problema em suas famílias, a me contatarem, para reunirmos esforços e conseguirmos criar uma instituição voltada para a pesquisa e tratamento do autismo, para o bem de nossos filhos (Leandro; Lopes, 2018, p. 159).

Nas cartas foi possível identificar as impressões dos pais, que viam o autismo como uma doença, podendo estar relacionado ao parto, ao uso

de medicamentos e com sintomas de balanço rítmico do corpo, surdez, concentração. Ao longo da década de 1980 o autismo deixou de ser considerado uma doença e um distúrbio afetivo e passou a ser considerado uma síndrome, um distúrbio de desenvolvimento. No final dessa mesma década, um pai definiu o autismo como um sintoma de esquizofrenia infantil, o que veio a ser refutado em seguida pela Associação de Pais de Autistas do Rio de Janeiro (APARJ), como escreveram Leandro e Lopes (2018).

Como ponto principal das cartas, os pais e mães relatavam a necessidade de ações sociais para os filhos autistas, pois não havia instituições e profissionais especializadas para atendê-los, nem diagnósticos precisos. Ocorreram debates e vários movimentos sociais para modificação do sistema de saúde, que mobilizaram os setores da sociedade civil em torno da saúde.

No ano de 2012 foi aprovada a lei nº 12.764:

“Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. [...] São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde; [...] IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social” (Brasil, 2012, p. 2).

Nesta lei, além dos autistas passarem a ser reconhecidos como pessoas com deficiência, tendo direitos garantidos quanto à educação, ao ensino profissionalizante, ao mercado de trabalho, entre outros, passaram a ter acesso aos serviços de saúde incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, nutrição e terapia nutricional adequada, medicamentos e informações que auxiliassem no diagnóstico e tratamento. (Brasil, 2012)

O engajamento da família tem sido muito relevante. Com o aumento de casos de autismo e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento, a participação ativa da família tem se mostrado fundamental para o desenvolvimento e bem-estar dos indivíduos autistas.

Mas é necessário ressaltar que o diagnóstico desencadeia muitos sentimentos e emoções, como frustração, insegurança, culpa, medo e falta de esperança, principalmente quando acontece com uma criança, que é

idealizada tanto pelos pais quanto pelos familiares. A vida muda, é estressante, pois a perspectiva de ter uma criança diferente do que é considerado normal, traz impactos instantâneos. Esses impactos se assemelham muito ao luto, onde há o sentimento de perder algo ou alguém muito desejado e significativo. Além disso, a falta de informação sobre o transtorno torna tudo mais intenso (Pinto *et al*, 2016).

Portanto, apesar dos avanços na legislação e da atuação de organizações da sociedade civil, ainda há muitos desafios a serem enfrentados no engajamento da família de autistas no Brasil. Muitos pais ainda enfrentam dificuldades para obter o diagnóstico correto e para ter acesso a tratamentos adequados, devido à falta de profissionais capacitados e de políticas públicas efetivas.

Além disso, a falta de conhecimento e de conscientização sobre o autismo por parte da sociedade em geral muitas vezes gera preconceito e exclusão social para os indivíduos autistas e suas famílias. Por isso, é fundamental que o engajamento da família no tema do autismo seja acompanhado por políticas públicas que garantam o acesso a tratamentos e apoio adequados, além de campanhas de conscientização e de combate ao preconceito.

3. EXPECTATIVAS PARENTAIS DURANTE A GESTAÇÃO

O processo da parentalidade é marcado por uma grande expectativa, tanto por parte da mãe quanto do pai. Por conta disso, a idealização desse filho já é imposta antes mesmo de seu nascimento, carregado de projeções e perspectivas, conforme mencionou Lima *et al*. (2021).

Essa relação pais-bebê se mostra não apenas nas expectativas, mas também pelas interações que aparecem nos momentos da nomeação do filho ou ao imaginar características físicas, no intuito de se aproximar do bebê, que é um ser tão íntimo e ao mesmo tempo desconhecido. Essas expectativas e interações são elaboradas pelos movimentos fetais do bebê e do inconsciente dos pais, que possuem suas fantasias e desejos para aquela criança, como escreveu Piccinini (2009).

Apesar da semelhança dos sentimentos entre pais e mães, ambos ocupam lugares e funções diferentes, sendo que as mulheres vivenciam esse processo de modo mais intenso, por conta das transformações fisiológicas em seu corpo durante a gestação. A gravidez é um momento em que ocorre o confronto entre a satisfação dos desejos da mãe e o reconhecimento da nova realidade, onde a gestante sente em seu corpo o crescimento do bebê e constrói a imagem mental tanto do bebê quanto da sua ideia de ser mãe.

Durante a gravidez as mulheres têm sentimentos ambíguos por conta da mudança de papéis, deixando de ser apenas filhas e se tornando mães. Essa mudança pode ser vivida como uma rejeição da gravidez e do bebê, pois se trata de um luto pela sua posição infantil perdida (Ferrari, 2007).

Para Stern, Stern-Bruschweiler e Freeland (1999) *apud* Ferrari (2007, p. 306) “é como se ocorressem três gestações ao mesmo tempo: o desenvolvimento físico do feto no útero, uma atitude de mãe no psiquismo materno e a formação do bebê imaginado na sua mente”. Já para Aulagnier (1990) *apud* Ferrari (2007, p. 306):

a gestação deveria ser considerada em dois níveis – o biológico e o da relação de objeto. O plano biológico refere-se à lenta transformação da célula em ser humano. Quanto à relação de objeto, essa célula é representada, desde o seu princípio, pelo corpo imaginado que precede e acompanha a criança. Assim, na medida em que a gestação se desenvolve, vai se processando, no psiquismo da mãe, uma preparação para entrar em relação com a criança que está para nascer (Aulagnier, 1994; Lebovici, 1987; Stern, 1997, Stern; Cols., 1999 *apud* Ferrari, 2007).

Em relação ao processo imaginário do bebê, é comum que a mãe passe a vincular a criança com características físicas e determinada personalidade, atribuindo-as usando como base seus traços, do marido e de outros familiares, colocando esse bebê em sua linhagem direta, em sua própria história. O apego primordial vai sendo construído também pois a mãe decide um nome, escolhe roupas, o que vai aproximando cada vez mais esse bebê para que ele, ao nascer, não seja totalmente desconhecido, um estranho. Esse processo faz com que o bebê seja enxergado como um ser de corpo completo e unificado (não um feto) e inserido no mundo simbólico dos pais, para que futuramente ocorra o investimento libidinal de um corpo reconhecido como separado do dela, que mesmo quando não é visto como extensão do próprio corpo permanece com características familiares e conhecidas. (Ferrari, 2007)

Para que ocorra a constituição do sujeito é necessário a presença do Outro Real, que o representa no simbólico. A criança, antes mesmo do seu nascimento, tem ligação com o simbólico em relação ao real e ao imaginário, pois está inserida em determinada família, cultura, geração. Ou seja, o simbólico antecede o sujeito, pois os pais já possuem suas expectativas sobre o bebê anteriormente ao seu nascimento, portanto, o bebê é falado, idealizado antes de nascer (Kamers; Baratto, 2004).

O nascimento do bebê e do sujeito divergem, pois inicialmente o bebê é um corpo possuído de reflexos e automatismos fisiológicos, que são desvendados pelos pais a partir de seus significantes. O sujeito só aparece a partir da função materna e paterna, quando inserido no campo da cultura, através do Outro e de seus representantes como mãe, pai, educador, entre outros (Kamers; Baratto, 2004).

De acordo com Lebovici (1995) *apud* Ferrari (2007, p. 308), existem três bebês na mente materna: o bebê edípico, que é formado pelo inconsciente e por desejos infantis da mãe; o bebê imaginário, que é construído por desejos e expectativas formados durante a gestação; e por fim o bebê propriamente dito, que é aquele que nasce, que é segurado.

Em torno do quarto mês de gestação, a partir dos ultrassons e movimentos fetais, a mãe passa a fazer uma leitura em conjunto com os seus desejos e imagina o seu bebê de forma bastante definida. Por volta do oitavo e nono mês, ocorre uma inibição em relação a esse imaginário, pois o bebê imaginado e o bebê real estão próximos de se encontrar, onde a mãe passa a sentir necessidade de se apoderar desse bebê, vendo-o como sua propriedade por conta da importância que desempenhará na vida dele (Ferrari, 2007).

Esse bebê de certa forma se torna um objeto, onde a libido vai sendo investida para que seja montado um bebê imaginado, que supere as frustrações já sentidas e que ilusoriamente satisfaça a mãe, algo totalmente narcísico. Ou seja, imagina-se que através desse bebê é possível vivenciar experiências passadas que fracassaram e torná-las positivas, passando, por exemplo, um desejo que seus pais tinham em relação a ela (a mãe) para o próprio filho. Como a gravidez é um momento de maior sensibilidade, é comum que traga à tona questões que já haviam sido esquecidas e faz com que o bebê seja idealizado como algo reparador, que realizará coisas que ela ou pessoas próximas não conseguiram. Portanto, o desejo se torna mais assíduo pensando nas coisas que a criança realizará do que realmente na própria criança (Ferrari, 2007).

De acordo com Mannoni (1985) o desejo materno durante a gravidez pode ser motivado pela busca de recompensar ou reviver aspectos de sua própria infância, fazendo com que esse filho que está a caminho se torne uma figura na qual ela procura preencher lacunas de seu passado ou prolongar elementos a que teve que renunciar. Com a chegada de um filho doente ou que possui condições mais desafiadoras, pode ocorrer um impacto muito grande para essa mãe, já que a imagem fantasmática do filho idealizado se choca com a realidade, trazendo à tona insatisfações ou traumas preexistentes.

Ao mesmo tempo em que a mãe se utiliza de suas próprias fantasias

com o filho, ela também é influenciada. A criança desperta na mãe vínculos muito primitivos, instintivos e não simbolizados, que são trazidos à tona por já terem aparecido em algum momento no plano fantasmático. Por conta disso, a criança acaba sendo alienada como um sujeito autônomo e transforma-se em um objeto a ser cuidado. Dessa forma, ambos se envolvem em uma vida passiva e mãe e filho perdem o ponto de referência para identificação, onde a criança se manifesta como um ser desejante e a mãe mascara a sua angústia, por não reconhecer mais o seu filho (Mannoni, 1985).

Essa crise acontece no período edipiano, em que a criança, segundo Cordié (1996, p. 28):

[...] deve renunciar à sua posição de criancinha protegida, garantida pelo meio familiar, e se tornar um ser social confrontado à lei do grupo. É a idade em que ela deve relaxar sua ligação com a mãe. A separação implica um trabalho de luto, um doloroso trabalho psíquico de remanejamento das posições subjetivas. Em vez de ser o objeto que satisfaz o Outro, a criança deve-se tornar um sujeito por inteiro: do status de objeto que satisfaz o Outro, deve passar ao status de sujeito desejante. Esse trabalho de separação, nós dizemos, de castração, é frequentemente impedido ou retardado pela mãe, que não pode, ela mesma, “soltar” seu filho sob pena de reviver seus próprios conflitos edipianos [...]

O desenvolvimento do bebê e a sua manifestação como um ser desejante ocorre pois, inicialmente, a criança é colocada numa posição de passividade e dependência do cuidador (o Outro), necessitando dele para a sua nutrição e satisfação de quaisquer outras necessidades básicas, sendo um objeto do gozo do Outro. Com o tempo, esse bebê passa por um processo de construção do seu ser, no qual ele começa a se diferenciar desse Outro e desenvolver a noção de si, tanto da sua própria imagem corporal quanto a relação consigo mesmo. Esse corpo não se limita apenas ao corpo físico, mas também a uma representação imaginária e simbólica, um corpo libidinal, associado às sensações e desejos (Cordié, 1996).

Esse processo acontece quando o bebê internaliza certas representações simbólicas e dá o seu significado, separando-se do real e recalçando o significante, excluindo certas experiências e desejos do consciente. Para tornar-se um sujeito desejante, o sujeito precisa ser capaz de buscar seus desejos e gozos, rompendo a relação de passividade com o Outro mas apropriando-se de elementos significativos aprendidos na relação, para ser capaz de buscar suas satisfações e desejos de forma independente (Cordié, 1996).

É importante a construção de um lugar imaginário para o bebê para posterior confronto com o bebê real, pois, a partir da linguagem, se torna possível encontrar partes do bebê imaginado e a configuração do bebê real a partir do investimento libidinal dos pais, que o insere em uma cadeia significativa familiar, onde torna possível se reconhecer através dos significantes. É a partir do significante do outro que se cria a sua própria versão, mas que não deixa de estar enviesado com o desejo do Outro, já que os significantes são construídos através das gerações.

Pode-se entender o bebê imaginado como uma primeira inserção no mundo imaginário da mãe, aquele no qual ela irá investir sua libido, para se organizar para receber o bebê real. Enquanto o bebê ideal é a personificação dos desejos e fantasias da mãe, o real é aquele que irá construir a sua história particular e individual. A partir do nascimento do bebê, as expectativas têm que ser modificadas, pois logo de início o corpo da criança se impõe, demonstrando suas necessidades. Na gestação é importante a construção deste bebê imaginado, porém, com o nascimento é necessária uma reestruturação, senão, podem surgir psicopatologias graves na infância, pela não aceitação materna das particularidades da criança, como escreveu Ferrari (2007).

Apesar de alguns pais se sentirem desapontados por seus filhos não cumprirem determinados marcos de desenvolvimento, como falar ou socializar, segundo Tomanik *et al.* (2014), a frustração pode ser amplificada pela falta de informação sobre o autismo e pelos estereótipos e preconceitos que cercam o transtorno. Além disso, a falta de suporte e orientação adequados pode tornar a situação ainda mais difícil para os pais, podendo levar a sentimentos de isolamento e desamparo, além de dificultar a busca por intervenções adequadas para ajudar seus filhos.

A psicanálise pode desenvolver um papel importante auxiliando essas famílias a compreender e lidar com suas emoções, expectativas, frustrações e emoções que apareçam após o diagnóstico. Além disso, pode auxiliar com o reconhecimento e enfrentamento dos próprios preconceitos e estereótipos em relação ao autismo, para que estejam engajados e envolvidos no processo de tratamento do filho.

4. DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Para a coleta de dados foi realizado o Estudo de Campo, que, de acordo com Gil (2002), é um método que apresenta maior profundidade das questões trazidas e estuda um determinado grupo e a interação advinda dele. Por se tratar de um campo profundo foram utilizados principalmente

técnicas de observação, documentos e anotações das escutas grupais, que posteriormente foram interpretadas (Gil, 2002).

Nesse tipo de estudo é de suma importância que haja o contato direto com os participantes do estudo e que ela dure por tempo adequado, para que se possa emergir no grupo e aprofundar a análise dos conteúdos trazidos, gerando resultados mais confiáveis, desde que tomado o cuidado ao fazer interpretações e análises sem juízo de valores (Gil, 2002).

De acordo com Teperman (1999) o bebê, ao nascer, se situa entre o desejo dos pais e o sujeito do desejo, ou seja, ao mesmo tempo em que essa criança é real, libidinizada e sustentada pelos desejos dos pais – que a todo tempo projetam suas fantasias e desejos – também é um sujeito do desejo, um vim-a-ser, que é vislumbrado pelos pais, que antecipam a sua singularidade. Porém, quando algo acontece diferente do esperado, como nascimento de um filho autista, pode-se desorganizar esse desejo dos pais.

O diagnóstico gera a necessidade de adaptação da família, podendo influenciar a uma negação ou aceitação da condição do filho, além de sentimentos de tristeza, angústia e dúvidas presentes. A família desempenha um papel determinante no desenvolvimento da criança e enfrentam desafios como a mudança da rotina, gastos com medicamentos, terapias, além da frustração de expectativas sobre o filho que foi idealizado. Além de colher informações durante a pesquisa para compreender essas expectativas, busca-se oferecer apoio e sensibilidade para escutar e ajudar mães e pais a lidarem com a nova realidade em que se encontram.

4.1. As entrevistas

Foram feitos grupos semanais com os participantes no Grupo de Estudos e Pesquisas em Autismo e Psicanálise (GEPAPsi), vinculado ao curso de Psicologia da Faculdade Santa Lúcia. Esses encontros aconteceram as quintas-feiras, no período noturno.

Durante a roda de conversa foram realizadas entrevistas semiestruturadas para que os responsáveis pelas crianças pudessem trazer suas angústias, preocupações e perspectivas. O formato da entrevista semiestruturada faz com que se abordem perguntas pertinentes as pesquisadoras, mas que ao mesmo tempo essas perguntas sejam adequadas e flexibilizadas de acordo com o momento, pois os indivíduos irão apresentar diferentes atitudes, valores e visão de mundo (Alves, 1992).

De acordo com Gil (2002), a entrevista semiestruturada se caracteriza por ser guiada através de um roteiro que vai se ampliando através dos pontos

de interesse trazidos pelos participantes. Para esse roteiro deve-se considerar quais dados querem ser obtidos e como serão formuladas as perguntas, para que sejam amplas o suficiente para serem exploradas.

Nesta pesquisa em particular o intuito da entrevista semiestruturada foi compreender as perspectivas de cada um dos participantes e explorar as experiências trazidas de forma profunda, permitindo respostas e insights espontâneos e detalhados sobre o campo de estudo, podendo ser adaptadas. Visou-se manter o foco nos objetivos da pesquisa e ao mesmo tempo uma interação mais natural entre as pesquisadoras e os entrevistados.

Enquanto as entrevistas ocorriam, foi proporcionado que as crianças tivessem atendimento em outro ambiente, com outras e outros pesquisadores.

4.2 Caracterização dos sujeitos entrevistados

Os participantes foram três famílias de crianças com autismo já diagnosticadas, tendo como foco principal a participação semanal de duas mães e um pai, além de outros membros familiares que se sentiram interessados em participar do projeto, mesmo que em menor frequência.

4.3 Resultados e discussão da entrevista

Considerando Costa e Poli (2006), podemos destacar a complexidade e a necessidade da entrevista durante a pesquisa em psicanálise, já que o objeto da pesquisa é o sujeito. As entrevistas nessa abordagem, se baseiam no tripé da intervenção, produção e investigação do inconsciente, ou seja, neste caso, a psicanálise surge como uma resposta à insuficiência das formas representacionais da ciência, pois introduz o sujeito como um sujeito do inconsciente.

O roteiro de entrevista teve como base o objetivo geral de analisar a dinâmica das famílias das crianças após o diagnóstico, elucidando as dificuldades encontradas, a diversidade de sintomas, a perda simbólica vivenciada pelos pais e a luta pelos direitos de seus filhos. Foram formuladas seis questões principais, sendo: a) Conte-me um pouco sobre você; b) Como foi o processo para chegar ao diagnóstico de seu filho (a)? c) Como é ser mãe/ pai de uma criança autista?; d) Quais eram as suas expectativas ao ter um filho (a) e quais são as suas expectativas agora?; e) Houve aceitação da família e da sociedade como um todo?; f) Você acredita que a família precisa de atendimento psicológico? Por quê?

Inicialmente houve a apresentação de R., um homem viúvo, que cuida de seu filho de 7 anos com ajuda da própria mãe, desde que sua esposa e sogros

faleceram durante a pandemia de Covid-19. Posteriormente se apresentou M., uma mulher bastante jovem que mora com os pais atualmente, prestes a se casar e com um filho de 4 anos, que não é fruto do seu atual relacionamento. Por fim, a última participante, J., mãe de duas crianças pequenas, um deles tendo TEA, de 4 anos; ela relatou ter um trabalho que exige bastante de si, mas que, entretanto, permite que ela tenha maior flexibilidade de horário, o que a auxilia a dar conta das necessidades dos filhos.

As experiências compartilhadas por M., J. e R. ao lidarem com o diagnóstico de TEA de seus filhos revelam a complexidade das respostas emocionais e dos desafios psicológicos que surgem nesse contexto. Na análise psicanalítica desses relatos, é possível identificar conceitos e dinâmicas psicológicas significativas.

Começando com M., a sua incessante busca por respostas após notar os comportamentos atípicos em seu filho e o sentimento de sobrecarga é um peso emocional que muitas vezes é associado à responsabilidade que os pais sentem ao cuidar de crianças com necessidades especiais. Essa responsabilidade tem bastante relação com os processos sociais, pois a sociedade muitas vezes impõe expectativas e pressões às mães, trazendo um peso adicional para elas, mas sem oferecer uma rede de apoio para o enfrentamento dessa sobrecarga. Além disso, há a falta de recursos e serviços, que traz impactos tanto no autocuidado quanto no bem-estar emocional dessa mãe.

No caso de J., a busca incansável por um diagnóstico após o filho parar de pronunciar palavras simples reflete um estado de ambivalência emocional. A demora no processo diagnóstico, a esperança e a incerteza que oscilam na narrativa de J. são características de um conflito psicológico que muitas vezes ocorre quando os pais se deparam com a perspectiva de um diagnóstico de TEA. A sensação de que ninguém acreditava nela, incluindo o marido, sugere uma possível experiência de isolamento e desamparo.

A culpa manifestada por J. por não ter agido com mais determinação e a frustração com a falta de apoio para obter o diagnóstico também são expressões de sentimentos típicos em situações desafiadoras. A culpa é muitas vezes associada ao conceito de angústia de castração, onde os pais podem se culpar por não terem protegido seus filhos de qualquer dano. A frustração é uma resposta à falta de apoio e pode ser vista como uma manifestação de raiva e desamparo.

A história de R., por sua vez, ilustra a importância da aceitação e do apoio dos pais no contexto do diagnóstico de TEA. Também destaca como diferentes membros da família podem reagir de maneira distinta ao diagnóstico, evidenciando dinâmicas familiares. De acordo com Jung (2013), o

indivíduo reprime e projeta alguns aspectos inconscientes, ou seja, há uma tendência em depositar suas próprias expectativas em outras pessoas. Ele também diz que as pessoas buscam fortalecer laços familiares, o que resulta em melhorias nas relações interpessoais, pois os indivíduos reconhecem seu valor, suas qualidades e aprendem a lidar com situações desafiadoras. Isso faz com que, ao enfrentarem suas fragilidades, ocorra um processo de autoconhecimento.

Ressaltando a importância de enfrentar os desafios juntos, R. enfatiza a necessidade de coesão familiar e apoio social durante o processo de adaptação ao diagnóstico. Este é um exemplo de como a psicanálise pode nos ajudar a compreender as complexas dinâmicas emocionais e relacionais envolvidas no processo de adaptação ao diagnóstico de TEA.

Quanto à questão de como é ser mãe ou pai de uma criança autista, as experiências relatadas ofereceram uma visão profunda dessa jornada. Em relação a R., pai viúvo, o diagnóstico do filho trouxe mudanças significativas em sua vida. Sua esposa, que costumava dividir responsabilidades, faleceu durante a pandemia, alterando drasticamente a dinâmica familiar. Aqui, podemos observar o conceito de “luto” descrito por Freud, pois a morte da esposa é um evento traumático que influencia profundamente a vida de R. Sua dedicação ao cuidado do filho e a ausência de atividades que antes lhe traziam prazer refletem a renúncia de seus desejos em prol das necessidades do filho, um tema abordado na obra freudiana. A crítica e o afastamento de algumas pessoas também podem evocar o sentimento de “isolamento social” e a pressão que os pais de crianças com TEA frequentemente enfrentam.

A tentativa de estabelecer relacionamentos amorosos e a complexidade dessas situações são indicativas das preocupações emocionais relacionadas à estigmatização e à dificuldade de encontrar parceiros que possam compreender e aceitar a situação. A recusa de convites para sair devido à preocupação de que seu filho possa querer partir demonstra uma profunda sensibilidade às necessidades do filho e uma possível expressão de culpa, um sentimento comum em pais de crianças com TEA.

A experiência de levar o filho a um parque aquático destacou o desejo de tentar novas experiências, mas também a consciência de que a situação não era previsível. A incapacidade de frequentar a missa e participar de atividades culturais, como ir ao cinema, reflete as limitações práticas impostas pelo diagnóstico, evocando sentimentos de perda da vida anterior.

Em relação a M., sua resposta ao diagnóstico mostra inicialmente um grau de aceitação e tranquilidade, provavelmente facilitado pelo fato de que as características do filho eram aparentes desde cedo. Entretanto, a

sensação de que seu filho é frequentemente interpretado erroneamente como birrento ou manhoso por outras pessoas ilustra a falta de compreensão e o estigma associado ao TEA.

J., por sua vez, enfrenta desafios contínuos em seu papel de mãe de duas crianças pequenas. A coordenação de horários com o marido, as faltas frequentes ao trabalho e a dificuldade em encontrar apoio de familiares e amigos refletem a sobrecarga física e emocional que ela experimenta. A percepção de que as crianças têm uma preferência pelo pai, evocando o sentimento de ser a “vilã”, ressoa com as complexas dinâmicas familiares e as expectativas que as mães muitas vezes têm de serem cuidadoras principais.

O medo de que seu outro filho possa também ser autista e a falta de consenso entre os profissionais de saúde destacam a incerteza e a busca constante por respostas. As barreiras burocráticas para obter tratamento para o filho e a falta de acesso aos serviços de saúde enfatizam as dificuldades práticas que os pais enfrentam no sistema de saúde e burocracia governamental.

As expectativas em relação à parentalidade são um aspecto fundamental na vida dos pais e podem ser profundamente impactadas quando uma criança é diagnosticada. R. expressa uma transformação significativa, já que com a perda da esposa, o cenário de ter um filho mudou drasticamente. Passou pelo luto, pela necessidade de reavaliar suas expectativas e mencionou sua fé em Deus, que pode ser considerada como uma estratégia de enfrentamento psicológico para lidar com a adversidade.

As expectativas atuais de R. refletem seu desejo de que seu filho desenvolva habilidades de comunicação e autonomia, evocando a necessidade de garantir o melhor futuro possível para seu filho. O temor do *bullying* na escola e o anseio por seu filho ser capaz de se expressar e entender o mundo sugerem a preocupação constante de pais de crianças com TEA.

No caso de J., suas expectativas iniciais de que seu filho se casasse, trabalhasse e tivesse filhos foram desafiadas pelo diagnóstico. Ela menciona a dúvida em relação ao laudo e pode-se entender que apesar da busca pelo diagnóstico, esperava receber uma questão fonoaudiológica ou cognitiva, mas recebeu como resposta algo do campo do neurodesenvolvimento, atrelado com a saúde mental. Sua busca pelo diagnóstico para encontrar paz interior reflete a necessidade de clareza e compreensão, mas também sugere a busca por alívio emocional. Ela deseja proporcionar ao filho uma vida de qualidade, o que evidencia o amor e a preocupação materna. Seus medos de cometer erros e não ser suficiente são comuns entre os pais que enfrentam desafios com filhos com necessidades especiais.

Por outro lado, M. parece manter algumas de suas expectativas iniciais

de uma vida normal, apesar do diagnóstico de seu filho. No entanto, suas expectativas futuras incluem a esperança de que seu filho possa frequentar cursos e até mesmo cursar a faculdade, o que indica seu comprometimento em apoiar o desenvolvimento de seu filho. Os pais de M. também têm expectativas de progresso para o neto, enfatizando o alívio que sentem devido ao acesso a tratamento e as melhorias que têm observado.

Referente a aceitação da família e da sociedade R. compartilha a solidão que sente em relação à sua família, que parece distante e pouco envolvida em sua vida após a perda de sua esposa. Essa sensação de isolamento é acentuada pela ausência de convites para eventos sociais e pela percepção de olhares de julgamento. R. encontra conforto na escola de seu filho, onde recebe apoio e informações regulares sobre o bem-estar do filho. No entanto, ele ainda enfrenta o afastamento de amigos e familiares. Seus relatos evidenciam a dor do luto, bem como a necessidade de apoio social e a importância do entendimento e aceitação da sociedade em relação ao TEA.

A observação de R. sobre a predominância das mães nos compromissos relacionados ao filho ressalta a falta de apoio por parte dos pais, um aspecto relevante na dinâmica familiar quando uma criança é diagnosticada com TEA. Sua preocupação em não visitar a casa da família de sua esposa, com receio de desencadear memórias dolorosas em seu filho, sugere a complexidade da situação de luto. A percepção de que as pessoas não se preocupam com o filho em suas faltas no trabalho demonstra a falta de compreensão e empatia de seus colegas.

J. também compartilha experiências de isolamento e julgamento social. Ela enfrenta desafios em sua rotina, como a falta de apoio na escola de seu filho e a necessidade de lidar com sugestões de correção de comportamento do filho por parte de outras pessoas. O sentimento de ser julgada no trabalho por suas ausências reflete a pressão que muitos pais de crianças com TEA enfrentam para conciliar responsabilidades profissionais e familiares. O fato de sua família e amigos não a visitarem após mudar de residência destaca a necessidade de compreensão e apoio.

No entanto, J. adota uma postura de aceitação em relação às atitudes de sua família e amigos, reconhecendo a realidade de que nem todos conseguem entender ou lidar com a situação. Ela também ressalta a sobrecarga de responsabilidades que assume, assumindo papéis de mãe e pai, o que evidencia a necessidade de um sistema de apoio sólido.

Os relatos de R. e J. sobre a falta de profissionais especializados na escola e a questão política ressaltam desafios sistêmicos e estruturais no acesso a recursos e apoio para crianças com TEA. A falta de envolvimento

de outros pais em ações de arrecadação de fundos pode ser interpretada como um reflexo de vergonha, desinteresse ou falta de compreensão sobre a importância de apoiar a causa.

Sobre a última pergunta, houve uma resposta afirmativa dos pais M., R. e J., em relação à necessidade de atendimento psicológico, que ecoam o profundo valor que atribuem a esse suporte vital na vida das famílias que lidam com crianças autistas. Essas reflexões revelam a importância intrínseca do acompanhamento psicológico, desempenhando um papel fundamental na jornada dos pais e cuidadores, fornecendo um espaço seguro e terapêutico para a expressão das complexas experiências, desafios e emoções associados ao autismo.

M., em particular, enxerga o atendimento psicológico como uma experiência que transcende o simples aconselhamento, identificando-o como um alívio reconfortante em meio às suas preocupações e inquietações. A sua disposição para ouvir outros pais reflete a necessidade de solidariedade e compreensão, uma vez que sua rede social é limitada e ela escolheu não discutir abertamente o autismo de seu filho no ambiente profissional. Nesse espaço terapêutico, ela é capaz de explorar os desafios e a complexidade da jornada, aproveitando o benefício da interação com outros pais que compartilham vivências similares.

R., por sua vez, manifesta gratidão pelo apoio psicológico, percebendo-o como uma dádiva em meio ao fardo de suas responsabilidades. Suas palavras revelam como o acompanhamento psicológico oferece um porto seguro para a expressão de tensões acumuladas, além de proporcionar um ambiente propício para a troca de ideias e experiências entre profissionais e colegas com trajetórias semelhantes. Ressalta a importância do entendimento mútuo e do apoio emocional que esse espaço oferece, desempenhando um papel crítico na sua capacidade de lidar com os desafios únicos de criar um filho autista.

J., em seu relato, enfatiza a necessidade vital de dialogar sobre as situações enfrentadas e de obter orientações valiosas para navegar nos desafios diários. A mãe busca no acompanhamento psicológico uma ferramenta essencial para encontrar soluções e estratégias adaptadas à complexidade da sua jornada como cuidadora de uma criança autista. J. identifica o apoio psicológico como um refúgio seguro para compartilhar suas experiências, proporcionando-lhe o suporte emocional necessário para enfrentar a sobrecarga de responsabilidades.

Neste contexto, as respostas dos pais destacam não apenas o apoio emocional crucial proporcionado pelo acompanhamento psicológico, mas

também a necessidade de uma compreensão aprofundada dos desafios inerentes à criação de filhos com autismo. O diálogo, a partilha de experiências e o repertório emocional emergem como aspectos centrais que tornam o apoio psicológico um componente indispensável da jornada das famílias envolvidas nessa realidade.

Como citado anteriormente, a idealização dos filhos é uma parte inerente do processo de parentalidade. Como relatado pelos próprios pais, eles projetam seus desejos, aspirações e expectativas nos filhos, porém, a partir do diagnóstico, há a necessidade do confronto com o outro em seu filho, que não corresponde às projeções idealizadas.

De acordo com Kübler-Ross (1926), há 5 estágios do luto, sendo eles a negação, a raiva, a negociação, a depressão e, por fim, a aceitação. Utilizando os conceitos da autora, associado às experiências relatadas, durante a negação as pessoas têm dificuldade em acreditar na realidade da situação em que se encontram, podendo se sentir incrédulas e tentando a todo custo evitar aceitar o que está acontecendo. Trata-se de uma resposta inicial de choque, onde se utiliza uma espécie de mecanismo de defesa para lidar com a notícia devastadora. À medida em que a informação se torna mais clara, a negação dá lugar à raiva e vai se expandindo a vários âmbitos, podendo ser uma raiva da doença, dos médicos, de Deus, do destino e até mesmo dos familiares. A raiva acaba sendo uma resposta ao sentimento de impotência e injustiça que essa morte (simbólica) pode causar. Depois, entra-se no estágio de negociação, onde as pessoas tentam fazer acordos ou promessas para reverter a situação. Elas acabam implorando, orando, prometendo mudanças de vida ou comportamento, por ter um desejo de encontrar uma solução para a perda. No estágio da depressão se instaura uma tristeza e pesar profundo, onde começam a entender que é algo inevitável, mas que leva a sentimentos de desesperança e melancolia, a um luto mais profundo. Por fim, o estágio de aceitação não significa que a pessoa esteja bem, mas que aceitou a realidade de sua situação, entendendo e tendo a capacidade de lidar com ela.

Colocando essas informações aplicadas no TEA, é possível dizer que a negação acontece com o adiamento da busca pelo laudo; a raiva se mostra a partir da culpa e revolta, onde este laudo não é aceito; a negociação se mostra através de promessas religiosas ou até mesmo promessas aos profissionais, que podem surgir frente à culpa; a depressão é quando “a ficha cai” e percebem que o filho possui mesmo o transtorno, o que nos casos relatados gerou isolamento e, por fim, a aceitação, onde conseguem lidar com seu luto e buscar tratamento para os filhos, ou ainda, quando há

o assentimento ao trabalho de luto, com as idas e vindas das fases descritas, que não seguem uma ordem fixa (grifos nossos).

De acordo com Freud (2010), o luto é um sentimento de perda do objeto amado que, após um tempo, é superado. Não implica uma condição patológica, existe um objeto perdido e a superação é realizada com grande gasto de energia, pouco a pouco. Aparece então o conceito de melancolia, onde ocorre a perda do objeto amado, que não precisa necessariamente ter morrido, mas sim ter sido perdido enquanto objeto de amor. Na melancolia, pode-se constatar a perda, entretanto, não se sabe exatamente o que foi perdido. Há baixa autoestima e autorrecriminação, onde o ego estabelece uma relação com o ente perdido. A perda objetal acaba se tornando uma perda do próprio ego.

Ainda de acordo com Freud (2006), o ego é de uma das principais instâncias da estrutura da mente, responsável por lidar com a realidade externa e mediar as demandas impulsivas do id e as restrições morais e sociais do superego. Basicamente, o ego realiza algumas funções como a percepção da realidade, a resolução de conflitos internos, a tomada de decisões e o controle dos impulsos, além de empregar mecanismos de defesa, como a negação, a repressão e a sublimação, para lidar com conflitos. A perda traz uma ambivalência de sentimentos, portanto, o amor pelo objeto não pode ser renunciado, se trata de uma perda ideal e inconsciente, que pode gerar culpa, por ser uma ferida aberta.

Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013) enfatizaram, de acordo com as contribuições de Freud e Melanie Klein, que o luto é abordado como uma reação à perda de um objeto significativo, que pode ser tanto uma pessoa querida quanto algo que desempenha um papel importante na vida do indivíduo. É uma experiência natural e constante ao longo do desenvolvimento humano. Esse processo de luto não está limitado apenas à morte, mas também envolve enfrentar sucessivas perdas reais e simbólicas ao longo da vida. Essas perdas podem ocorrer em várias áreas, como pessoal, profissional, social e familiar; sendo necessário que o indivíduo lide com elas, incorporando-as ao seu repertório emocional.

Freud (2010) definia o luto como um processo doloroso, caracterizado por uma tristeza profunda, coma retirada de atividades não relacionadas ao objeto perdido, a perda de interesse no mundo exterior e a incapacidade de substituir o objeto perdido por um novo objeto de amor. Ele descreve o luto como um processo que envolve a sobrecarga de energia psíquica das lembranças e expectativas relacionadas ao objeto perdido e, por fim, a sua desvinculação, permitindo que o indivíduo volte a se relacionar com o mundo externo.

De acordo com Cavalcanti *et al.* (2013), Melanie Klein, por sua vez, enfatiza que o luto também pode envolver a reativação de experiências vividas na chamada posição depressiva arcaica, na qual o bebê se depara com a ambivalência em relação ao objeto. Ela argumenta que o luto não se refere apenas a perdas reais, mas também simbólicas e que esse luto reativa a posição depressiva e envolve a reestruturação do mundo interno do indivíduo.

Portanto, o luto é uma tarefa complexa que envolve a reconstrução do mundo interno do indivíduo e a reintrojeção do objeto perdido, para que seja possível seguir em frente após a perda significativa. É necessário que os indivíduos compreendam essa perda, para conseguirem elaborá-la.

Nas páginas entrelaçadas destas narrativas, emerge um retrato complexo e profundamente humano, no qual a dualidade da esperança e da desolação dançam em um equilíbrio precário. Os protagonistas, M., R. e J., revelam, por meio de seus relatos, a crônica da aceitação, da transformação e da luta em face de um diagnóstico de autismo que reconfigurou suas vidas.

Na busca pelas profundezas do self, M. e sua jornada desde a suspeita até o diagnóstico lançam luz sobre o luto simbólico vivenciado pelos pais, enquanto o espectro do filho perfeito, com suas expectativas entrelaçadas de normalidade e conformidade social, dá lugar a uma nova realidade. A aceitação e o afeto que permeiam seu relato ressoam com a resiliência da alma humana diante da adversidade.

Já R. destaca a metamorfose de uma vida outrora equilibrada e repleta de planejamentos para uma existência reconfigurada pela tragédia. Ele elucida o sofrimento do luto simbólico, delineando como sua dinâmica familiar mudou drasticamente, enquanto o sonho de um filho que apoie o outro se transforma em receio diante da incerteza do futuro. R. deixa transparecer as cicatrizes desse processo de luto, à medida que sua narrativa traduz um anseio imaculado pelo desenvolvimento e crescimento do filho. Em sua narrativa, ele incute a imagem de um filho amoroso, verdadeiro, que simplesmente é.

J., por sua vez, mergulha nas profundezas da dualidade emocional, em que o luto simbólico pela imagem do filho perfeito colide com a feroz determinação de proporcionar uma vida de qualidade ao seu descendente autista. As dúvidas e questionamentos que permeiam sua jornada lançam um olhar perspicaz sobre a batalha emocional travada por pais que anseiam manter uma linha de normalidade e realização enquanto se ajustam à nova realidade imposta pelo autismo.

Emerge, nas entrelinhas desse relato, a luta social, encarada com tenacidade e coragem. A busca por diagnósticos, a procura por recursos, as

barreiras burocráticas e a solidão social enredam-se num conflito multifacetado e incessante. Os personagens transparecem como guerreiros determinados, tanto no enfrentamento das questões burocráticas quanto na disposição de educar e sensibilizar a sociedade em relação ao autismo.

Neste mosaico psicanalítico, o acompanhamento psicológico se revela como uma âncora, um farol na tempestade. Ele representa o espaço onde os pais encontram solidariedade, compreensão e as ferramentas para forjar novas narrativas em meio à complexidade do autismo.

Em seu cerne, este relato compõe uma ode à resiliência e à adaptação, um tributo à complexidade das emoções humanas e à luta contínua para equilibrar o peso do luto simbólico com a busca pela aceitação e o compromisso com uma realidade transformada. Cada um deles traz consigo uma parte da psique humana, uma jornada de autoconhecimento e a promessa de um horizonte de esperança, onde o filho é amado por ser quem ele é, e não definido por expectativas preconcebidas. O palco está armado, e a sinfonia da vida continua a ser escrita, com todas as suas complexas harmonias e dissonâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A jornada das famílias que lidam com o diagnóstico de TEA de seus filhos é permeada por desafios profundos, que transpassam as barreiras emocionais, sociais e familiares. O desamparo emerge como um fio que liga a maioria dos casos, entrelaçando essas dimensões e impondo-se de maneira inegável.

O desamparo emocional é uma realidade muitas vezes experimentada pelas famílias no momento do diagnóstico. As expectativas que permeiam a gestação e a infância são confrontadas por uma realidade inesperada, e os pais precisam encontrar forças para lidar com essas mudanças emocionais e redefinir suas expectativas.

O desamparo social se manifesta por meio das barreiras de acesso a serviços e tratamentos adequados. As famílias enfrentam desafios na busca por profissionais qualificados, diagnósticos precisos e intervenções terapêuticas eficazes. A falta de apoio e orientação adequada muitas vezes amplifica a sensação de isolamento, tornando a jornada ainda mais árdua. A luta por direitos e serviços adequados é uma batalha constante para muitas famílias, que enfrentam obstáculos burocráticos e desigualdades no acesso à assistência. Além da perspectiva sócio-política, há o estigma social e a solidão parental no cuidado dos filhos.

Por meio deste trabalho, foi possível lançar luz sobre as experiências das famílias que enfrentam o TEA. O estudo oferece uma oportunidade de escuta e compreensão dessas realidades complexas, contribuindo para a construção de conhecimento e sensibilização. A importância de investigar e relatar as vivências dessas famílias não pode ser subestimada, uma vez que ajuda a promover um diálogo mais amplo e compassivo sobre o TEA e suas implicações.

A luta por uma sociedade mais inclusiva e acessível é uma meta constante, e este estudo oferece um pequeno, porém significativo, passo nessa direção. Ouvir e dar voz às experiências das famílias é fundamental para promover uma maior compreensão e solidariedade, assim como para impulsionar ações que visem a melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA e suas famílias.

Encerro a pesquisa, esperando que ela tenha cumprido seu propósito de trazer à evidência um tema esquecido em muitos momentos, mas que carrega consigo um imenso potencial de compreensão e transformação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. G. F. Dias. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia** (Ribeirão Preto), p. 61-69, 1992.
- AULAGNIER, P. Um intérprete em busca de sentido. **Escuta** (São Paulo), 1990.
- BRASIL. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em maio de 2023.
- CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol inf., São Paulo**, v. 17, nº 17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em outubro de 2023.
- CORDIÉ, A. **Os atrasados não existem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- COSTA, A.; POLI, M. C. Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. **Pulsional - Revista de Psicanálise**, 19(188), 15-22, 2006.
- FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em estudo**, v. 12, p. 305-313, 2007.
- FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1946)**. Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **O Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925)**. Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006.

GIL, A. C.. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

JUNG, C. **Símbolos da Transformação: uma análise dos prelúdios de uma esquizofrenia**. Petrópolis, RJ. Vozes, 2013.

KAMERS, M.; BARATTO, G. O discurso parental e sua relação com a inscrição da criança no universo simbólico dos pais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, p. 40-47, 2004.

KANNER, L. (1943). **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, 2, 217–250. Disponível em: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Kanner-Autistic-Disturbances-of-Affective-Contact-1943-vooiwn.pdf>. Acesso em agosto de 2023.

LEANDRO, J. A.; LOPES, B. A. Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 153-163, 2018.

LEBOVICI, S. **A mãe, o bebê e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LEBOVICI, S. Creativity and infant's competence. **Infant Mental Health Journal**, 16, 10-15, 1995.

LIMA, J. C. *et al.* Luto pelo filho idealizado: pais de crianças com TEA. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, nº 3, 2021.

MANNONI, M. (1964). **A criança retardada e a mãe**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, p. 373-382, 2009.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf. Acesso em junho de 2023.

RIMLAND, B. **Infantile autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behavior**. Appleton-Century-Crofts, 1964.

STERN, D. **A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

STERN, D.; STERN-BRUSCHMEILER, N.; FREELAND, A. **El nacimiento de una madre**. España: Paidós, 1999.

OLIVEIRA, L. B. de. O desejo da mãe a partir do diagnóstico de autismo. **Psicol. rev.** (Belo

Horizonte), v. 25, n° 3, p. 1287-1300. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000300022&lng=pt&nrm=iso. Acesso em junho de 2023.

TEPERMAN, D. W.. Do desejo dos pais ao sujeito do desejo. **Estilos clin.**, v. 4, n° 7, p. 151-158. São Paulo 1999. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281999000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em março de 2023.

TOMANIK, S. *et al.* (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 29(1), 16-26. *Developmental Disability*, 29(1), 16-26.