

## MATERNIDADE E AUTISMO: IMPACTOS E PERCEPÇÕES A PARTIR DO DIAGNÓSTICO

Rafaela Dall'oglio Kostycz<sup>1</sup>

Taline Ienk<sup>2</sup>

**Resumo:** Com o objetivo de discutir as transformações e impactos do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir da ótica materna, o presente trabalho configura-se como uma pesquisa qualitativa, a qual utilizou-se de referenciais bibliográficos para compor a discussão. Evidenciamos que a maternidade se constitui como uma vivência permeada de sentimentos e expectativas e que, quando a família passa a perceber mudanças no neurodesenvolvimento infantil e, conseqüentemente recebem um diagnóstico, apontamos que a vida familiar, especificamente a vivência materna, sente e expressa de maneiras diferenciadas o impacto da nova situação. Por fim, sinalizamos a importância de promover encontros, grupos ou oportunizar o processo terapêutico materno.

**Palavras-chave:** Autismo. Diagnóstico. Maternidade

## MOTHERHOOD AND AUTISM: IMPACTS AND PERCEPTIONS BASED ON DIAGNOSIS

**Abstract:** With the objective of discussing the transformations and impacts of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) from the maternal point of view, the present work is configured as a qualitative research, which used bibliographic references to compose the discussion. We show that motherhood is constituted as an experience permeated by feelings and expectations and that, when the family begins to perceive changes in child neurodevelopment and, consequently, receive a diagnosis, we point out that family life, specifically the maternal experience, feels and expresses in different ways. differentiated the impact of the new situation. Finally, we point out the importance of promoting meetings, groups or providing opportunities for the maternal therapeutic process.

**Keywords:** Autism. Diagnosis. Maternity

<sup>1</sup> Bacharel em Psicologia. E-mail para contato: rafaeladk\_@hotmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Psicologia. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Professora da Faculdade Sant'Ana (2018). tali.ienk@gmail.com

## MATERNIDADE E AUTISMO

Muitos olhares são direcionados à maternidade e o que, possivelmente, representa um fator em comum às perspectivas sobre tal fenômeno, é o entendimento inegável que a maternidade se constitui em um evento único na vida da mulher. Evento esse que é permeado por expectativas, sentimentos e, também, por muitos percalços, uma vez que é vivenciado e experimentado de maneira completamente singular.

Para além do romantismo que, muitas vezes, interfere nas concepções sobre a maternidade, é possível identificar que a vivência materna redefine os papéis que a mulher assume até dado momento, envolvendo grandes mudanças e adaptações em todas as áreas de sua vida (Lopes; Prochnow; Piccinini, 2010, Dias; Lopes, 2003).

Ao apontarmos as mudanças que a maternidade ocasiona na vida da mulher, entendemos que o processo de construção, tanto do desejo de ter um filho, quanto pelo tornar-se mãe, acontece antes da gestação e tem por contributos as experiências e identificações adquiridas ao longo da infância e da adolescência. Assim, entende-se que gestar é vivenciar o primeiro contato com o bebê e com a maternidade (Piccinini et al, 2008).

Nesse sentido, estudar a maternidade requer um olhar atencioso não só para o processo de gestar uma vida, mas também para as lembranças, experiências e sentimentos que permeiam tal vivência.

Ao entendermos que a maternidade é uma mudança significativa na vida de uma mulher, ressalta-se a importância em olhar para tal fenômeno de maneira abrangente, considerando as diferentes experiências que podem ser vivenciadas, como um possível diagnóstico vida (Lopes; Prochnow; Piccinini, 2010).

Visando enlaçar as vivências maternas a partir de situações que impactam tal experiência, selecionamos o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e inferimos que, quando uma criança recebe um diagnóstico de TEA, a maternidade passa a se diferenciar grandemente de uma maternidade de crianças típicas.

Dessa maneira, o presente trabalho tem por objetivo discutir as transformações e impactos do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na ótica materna. Para tal, o estudo se configura como qualitativo, o qual utilizou-se da pesquisa bibliográfica.

## **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado, segundo o DSM-V, como um transtorno do neurodesenvolvimento. Para que o diagnóstico seja fechado, são necessários, no mínimo, três déficits na comunicação social recíproca e na interação social e, pelo menos, dois déficits no comportamento, como atividades e interesses com padrões restritos e repetitivos. Quanto aos critérios organizados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, estes podem ser expressos de formas variadas, tanto no que se refere à quantidade de alterações, quanto ao grau de severidade (Volkmar; Wiesner, 2019; DSM-V, 2014).

Percebe-se que a descrição e organização diagnóstica do TEA é recente, uma vez que por muito tempo, foi disseminada a ideia de que a causa do autismo era gerada pelo distanciamento afetivo da mãe para com o bebê, conhecido pelo termo "mães-geladeira" (Kanner, 1943).

O termo ficou conhecido a partir de uma pesquisa realizada por Kanner (1943), onde ao estudar, identificou um traço em comum nas crianças participantes: a presença de mães frias e distantes. Posteriormente, o pesquisador veio a retratar-se em relação à informação que havia disseminado, uma vez que o dado apontado passou a compor as causas do autismo infantil (Bettelheim, 1987; Guedes; Tada, 2015).

Apesar da tentativa, a etiologia do TEA ainda permanece desconhecida. Acredita-se que seja multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos (Volkmar; Wiesner, 2019; Kanner, 1943).

Mesmo tendo a etiologia um tanto quanto obscurecida aos olhos da ciência, o autismo vem ganhando destaque no mundo todo, sendo temática de pesquisa das diversas áreas do conhecimento humano.

Para além das pesquisas realizadas, é possível identificar um crescente número de diagnósticos, o qual é retratado no último relatório norte-americano do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>3</sup>, divulgado em 2 de dezembro de 2021, mostrando que a prevalência do Transtorno do Espectro Autista é de 1 caso para 44 crianças nos Estados Unidos, representando um aumento de 22% em relação ao estudo anterior<sup>4</sup>.

Na realidade brasileira os dados encontrados sobre a prevalência do TEA são apenas estimativas feitas em pequenas localidades, o que evidencia as limitações das pesquisas brasileiras, demonstrando a carência de dados epidemiológicos desta condição, que é considerada por alguns estudiosos como uma das mais frequentes desordens do neurodesenvolvimento (Gomes; et al, 2015; Gadia; Tuchman; Rotta, 2004).

Ainda sobre o número insuficiente de pesquisas desenvolvidas no Brasil, a Universidade de São Paulo (USP), publicou um artigo onde estima-se uma média de 2 milhões de autistas no território brasileiro (Oliveira, 2022).<sup>5</sup>

Percebe-se que as pesquisas epidemiológicas se encontram em desenvolvimento, especialmente no Brasil, possivelmente por fatos como poucos investimentos para a pesquisa, alto custo com materiais e testes utilizados para realizar diagnósticos e, também, pelas recentes alterações que o DSM-V trouxe, especificamente no que tange aos transtornos do neurodesenvolvimento.

Apesar dos poucos dados estatísticos e epidemiológicos, as pesquisas nas áreas da educação, assistência social e psicologia, por exemplo, tem crescido significativamente, contribuindo com informações que somam no processo de conhecimento do autismo.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm> Acesso em: out. 2022.

<sup>4</sup> O estudo foi divulgado em 26 de março de 2020 e constatou 1 caso a cada 54 crianças nos Estados Unidos.

<sup>5</sup> Pesquisa realizada e divulgada na Revista Espaço Aberto da Universidade de São Paulo (USP). Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil> Acesso em: out. 2022.

## DIAGNÓSTICO E POSSIBILIDADES NO CENÁRIO BRASILEIRO

O crescente número de diagnósticos de TEA traz a falsa impressão de que os casos aumentaram drasticamente nos últimos anos, entretanto é necessário compreender que os critérios diagnósticos foram ampliados a partir da publicação do DSM - V em 2013. Além das alterações apontadas pelo DSM-V, houve maior consciência dos clínicos e dos profissionais de saúde em relação ao transtorno, melhora nos serviços de assistência para casos suspeitos, além de pesquisas mais frequentes e de melhor qualidade (Paula et al, 2017).

É importante ressaltar que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é feito apenas clinicamente, por meio de observações da criança, entrevista com os pais e aplicações de instrumentos específicos (Gomes; et al, 2015; Gadia; Tuchman; Rotta, 2004). Sobre o diagnóstico, salienta-se que a idade média para realiza-lo seria entre os quatro anos de idade, prevalecendo de maneira igual, independente de classe social, raça ou etnia.

O contexto brasileiro é marcado pela postergação do diagnóstico infantil. Além disso, após o diagnóstico, surgem novas dificuldades, como lidar com os sintomas e a insuficiência de serviços de saúde, educação e lazer (Zanon; Backes; Bosa, 2014; Paula et al, 2017).

Com vistas ao cenário de dificuldade no acesso aos serviços, o Ministério da Saúde desenvolveu um material com indicadores do desenvolvimento infantil, bem como possíveis sinais de alerta. Além disso, é oferecido à população um projeto terapêutico para trabalhar as demandas das crianças diagnosticadas, bem como as demandas de seus familiares. Também são ofertadas opções terapêuticas nos pontos de atenção da rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência, integrados à rede pública. São oferecidos atendimentos individualizados de reabilitação e habilitação com acompanhamento médico e odontológico e intervenção nas dimensões de linguagens comportamental, emocional e atividades de vida prática (Zanon; Backes; Bosa, 2014; Gomes; et al, 2015).

Para os pais e cuidadores, também são oferecidos espaços de acolhimento e escuta, orientação e cuidados terapêuticos específicos. Porém,

mesmo com esses serviços, as famílias atendidas demonstram grande insatisfação, indicando a necessidade de melhoria do acesso e da qualidade desses serviços, logo a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de apoio social contribuem para o aumento do estresse familiar (Zanon; Backes; Bosa, 2014; Paula et al, 2017).

Os dados evidenciados até então sinalizam a importância de aumentar a inclusão da saúde mental infantojuvenil na agenda das políticas públicas nacionais, uma vez que tal fato ocorreu tardiamente, contribuindo para a compreensão dos dilemas enfrentados atualmente em relação à rede de cuidados ofertados pelo SUS para os autistas (Zanon; Backes; Bosa, 2014; Gomes; et al, 2015).

No contexto brasileiro, há evidências de necessidade de melhoria de programas de desenvolvimento neuropsicomotor infantil, falhas na formação e prática clínica de pediatras para detectar atrasos no desenvolvimento, escassez de conteúdos dedicados a temas do desenvolvimento infantil e pouco investimento por parte do Ministério da Saúde

Diante dos fatos evidenciados até então, sinalizamos que a literatura científica brasileira que explora o diagnóstico e possibilidades de intervenção junto ao TEA vem crescendo (Gomes; et al, 2015). Ainda temos o que avançar em direção às intervenções precoces mas, lacunas sobre a temática ainda são identificadas. Nesse sentido, a partir dos dados sobre o TEA e seu diagnóstico, buscamos apontar os olhares, perspectivas e impactos que o transtorno ocasiona na mãe de uma criança autista.

## **AS MÃES FRENTE AO DIAGNÓSTICO**

É inegável que gestar um bebê ocasiona grandes mudanças na vida da mulher, seja no âmbito biológico com as modificações corporais e fisiológicas, no aspecto psicológico e também no comportamento social (Smeha; Cezar, 2011).

Juntamente com o filho no ventre, crescem as expectativas e fantasias sobre um futuro, geralmente, no plano da perfeição, onde pairam sentimentos de

alegria e realização. Espera-se que os filhos realizem os sonhos e ideais dos pais, mas ao identificar alguma limitação, mesmo que pequena, suas expectativas se fragilizam, já que a criança perfeita que lhes proporcionaria alegrias não nasceu (Smeha; Cezar, 2011).

O diagnóstico de uma criança com autismo mexe profundamente na vida da família, mas principalmente na vida da mãe, a qual, na maioria das vezes, é a principal cuidadora do bebê (Smeha; Cezar, 2011).

Ao apontarmos a mãe como o principal adulto cuidador, sinalizamos que essa função pode vir por escolha ou ser delegada a ela, mas é certo que existe um imaginário social que sustenta que o cuidado dos filhos é responsabilidade das mães. Não objetivamos discutir a responsabilidade extrema atribuída às mães, mas entendemos que, para além das atribuições delegadas “naturalmente”, ao receber o diagnóstico de um filho, potencializam-se tais responsabilidades e junto a isso, soma-se uma sobrecarga forte a qual ela precisa lidar, por muitas vezes, sozinha.

Entendendo que os cuidados com a criança passam a ser prioridade na vida dessas mães, o diagnóstico configura-se como o encontro com o desconhecido, o qual é inundado por incertezas, medos e preocupações.

Smeha e Cezar (2011) afirmam que a vivência da maternidade é afetada quando o filho apresenta alguma limitação significativa, pois a mãe percebe a diferença existente entre a criança esperada e a criança real. Ela sente esse filho como um desconhecido, surgindo-lhe então muitas dúvidas em relação a como cuidar dessa criança.

Frente às incertezas e medos após receber a confirmação do diagnóstico de TEA em seus filhos, as mães vivenciam sentimentos que são bastante comuns e também contraditórios, como o de impotência (Favero-Nunes; Santos, 2010; Gomes et al, 2015).

Ao mesmo tempo em que a mãe sente e expressa o amor por esse filho, elas são tomadas por sentimentos novos e desconhecidos que fragilizam a vivência dessa maternidade. Conforme Smeha e Cezar (2011, p. 45), “quando as limitações do filho são evidenciadas, surgem nos pais sentimentos como ansiedade, desilusão, preocupação e culpa”. É comum observar nessas mães

um sentimento muito semelhante ao luto, o qual é organizado em fases por Kluber-Ross (2008), sendo elas a negação, raiva, barganha, depressão e por fim, a aceitação.

Comparamos o processo diagnóstico com as fases do luto por entendermos que as mães vivenciam a notícia de maneiras diferentes e que, necessitam de um período para que aceitem e se adaptem às novas rotinas.

Ao perceber as mudanças ocasionadas pelo diagnóstico, a preocupação e as dificuldades começam a irromper, afinal, exigem das famílias cuidados extensos e permanentes períodos de dedicação (Bosa, 2006). A nova situação requer um ajuste familiar, cuidados diferenciados, o que inclui adaptações na educação formal e na criação como um todo (Favero-Nunes; Santos, 2010; Gomes et al, 2015). Afinal, a família é considerada, atualmente, um suporte essencial para o desenvolvimento da pessoa com autismo junto às terapias multiprofissionais (Cunha, 2011; Silva, 2012).

Faz-se importante ressaltar que, muitas vezes, a mãe é a primeira pessoa que percebe as alterações de comportamento ou desenvolvimento da criança já nos primeiros meses de vida (Favero-Nunes; Santos, 2010; Gomes et al, 2015).

Um estudo realizado no Brasil, feito com mães de crianças autistas, aponta que as primeiras preocupações observadas por elas no desenvolvimento atípico de suas crianças foram o atraso na linguagem verbal, dificuldade em responder quando é chamado, falta de contato visual e agitação psicomotora. (Ribeiro et al, 2017).

A partir dos dados evidenciados nota-se que se alteram as prioridades na vida materna, demandando dedicação quase que exclusiva ao lado do filho. A vida dessa mãe é remodelada afim de suprir as necessidades da criança, deixando sua vida profissional, social e pessoal em segundo plano.

Núñez (2007) afirma que a mãe dedica todo seu tempo e sua energia para cuidar do filho, sacrificando-se enquanto mulher e esposa. Adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades específicas acaba sendo uma tarefa bastante complicada e estressante para as mães que muitas vezes, se encontram sozinhas diante da situação que passaram a viver (Cuvero, 2008; Gomes; Bosa, 2004). Sobre isso, Schmidt e Bosa (2003) relatam que

existe um sentimento de desamparo das mães em relação aos maridos ou pais, pois existe o anseio para que assumam uma responsabilidade conjugada pelos cuidados com o filho. Mas, também pode haver uma maior proximidade e solidificação da relação familiar, o que oportuniza uma sensação de alívio (Gomes; et al, 2015).

Há evidências de que o impacto do TEA na família parece estar relacionado também a crenças familiares sobre o autismo e sobre o desenvolvimento do filho, bem como à rede de apoio conjugal e social (Schmidt; Bosa, 2003; Gomes; et al, 2015).

Por fim, os impactos do diagnóstico de TEA na vida familiar, mais especificamente na maternidade são evidenciados a partir de diferentes perspectivas, como a ausência de atividades de lazer e educação disponíveis para crianças autistas ou a evitação que a família apresenta sobre sair em meios sociais com essas crianças por conta da pressão que é estar inserida na sociedade com um filho que, muitas vezes, tem comportamentos inesperados e incomuns, os quais podem ser mal interpretados (Smeha; Cezar, 2011).

Sobre o olhar do outro, este configura-se como outro aspecto que impacta a vivência materna, pois perceber a reação das pessoas frente aos comportamentos do filho é sentido pelas mães como um gesto de preconceito. Dessa maneira, olhares, falas ou ofensas direcionadas à criança são sentidas pela mãe como se tivessem sido feitas diretamente a ela própria (Smeha; Cezar, 2011).

Por perceber, muitas vezes, a fragilidade do filho perante a sociedade que as mães também se sentem fragilizadas.

Discriminar, ter preconceito ou até mesmo olhar de forma diferente para a criança mobiliza na mulher a vontade de proteger cada vez mais esse filho que, para ela, é uma criança indefesa. Assim, é devido a essa maior necessidade de proteção que as mães se dedicam integralmente à maternidade (Smeha; Cezar, 2011, p. 46).

Em resumo, para além das renúncias, quebra de expectativas e interferência do julgamento do outro, a maternidade é afetada, também, pelo aumento das despesas mensais, uma vez que muito se investe em tratamentos,

terapias, educação e demais atividades que favorecem e auxiliam no desenvolvimento da criança (Schimidt; Bosa, 2003; Gomes; et al, 2015).

Por fim, compreende-se que a experiência da maternidade, quando se tem um filho com autismo, torna-se complexa e desafiadora, uma vez que as mulheres se encontram com o desconhecido, incerto e imprevisível. Muitas são as expectativas sobre o futuro da criança, mas as incertezas são ainda maiores, acarretando, na maioria das vezes, em dificuldades para que a mãe planeje outras ocupações para além dos cuidados maternos (Smeha; Cezar, 2011).

## **PALAVRAS FINAIS**

A partir dos dados apresentados e evidenciado até aqui, podemos concluir que a maternidade se constitui como uma vivência repleta expectativas, desafios e possibilidades. Antes mesmo do nascimento, a mãe começa a experienciar a maternidade, logo no gestar.

Nesse processo, é comum identificar que o entorno da mãe, muitas vezes constituído por amigos e familiares, direciona a ela olhares e percepções românticas a cerca da maternidade. A influência desse romantismo acaba sendo tão intensa que a mãe passa idealizar em seus braços um bebê perfeito, o qual vem a nutrir as ideias e fantasias de um futuro repleto de planos para a mulher, para a criança, bem como para a família.

Após o nascimento inicia-se a observação dos primeiros sinais que indicam algo atípico, onde o processo que conduz ao diagnóstico, por vezes, é marcado pelos sentimentos abalados.

Assim que a criança recebe o diagnóstico, uma nova vida é imposta para essas mães, rompendo com tudo aquilo que foi nutrido internamente e inconscientemente por essa mulher, o que vem a ocasionar medos, angústias e inúmeras dúvidas e questionamentos.

Logo, é possível concluir que a vivência materna é bastante abalada, principalmente logo após a confirmação do diagnóstico. Suas vidas são voltadas quase que completamente aos cuidados com o filho, deixando de lado outras

atividades que eram comuns em suas rotinas, assim como os planos que havia para si, resultando em uma considerável sobrecarga.

A partir do exposto, entendemos a necessidade de possibilitar vivências onde essa mãe possa ser acolhida, para que suas dores possam ser expressas e compartilhadas, afim de tornar a maternidade atípica mais leve, amenizando as angústias e sofrimento.

Levando em consideração esse cenário, a Psicologia tem um papel bastante relevante ao buscar preservar e proporcionar um incentivo a saúde psíquica materna por meio de intervenções como a psicoterapia, grupos informativos para que as mães e famílias se mantenham atualizados sobre esse novo mundo e grupos terapêuticos de mães atípicas para que se possa trocar experiências sobre seus filhos e filhas, por exemplo.

Assim, salientamos a necessidade e incentivo às pesquisas que explorem o TEA, especificamente relacionando a vivência materna. Entendemos a carência de pesquisas e objetivamos fomentar tal temática, além disso, reforçamos a necessidade de ampliar os estudos na área do autismo para que se possa compreender as minúcias sobre esse transtorno, visando o diagnóstico precoce, o que oportuniza melhor qualidade de vida para as crianças e suas famílias. Ressaltamos, também, que é oportuno estudar e pesquisar como se dá a vivência após o diagnóstico no viés paterno e familiar, afim de englobar toda a rede de apoio das crianças diagnosticadas.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014.

BETTELHEIM, B. **A fortaleza vazia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal Psychiatry**, n. 28, v. 1, mai, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007> Acesso em: out. 2022.

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

CUVERO, M. M. **Qualidade de vida em cuidadores de crianças e adolescente com autismo**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2008.

DIAS, A. C. G.; LOPES, R. C. S. Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. **Psicologia em Estudo**, n. 8, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300009> Acesso em: out. 2022

FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online], v. 23, n. 2, 2010. p. 208-221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>> Acesso em: out. 2022.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal Pediátrico**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300011> Acesso em: out. 2022.

GOMES, P. T. M.; et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **J. Pediátrico**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, mar./abr., 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.08.009>

GOMES, V. F.; BOSA, C. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, Natal, n. 9, v. 3, 2004. p. 553-561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300018> Acesso em: out. 2022.

GUEDES, N. P. S. G.; TADA, I. N. C. A produção científica brasileira sobre autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, Jul./Set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>

KANNER, L. Autistic disturbance of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, 1943. p. 217-250. Disponível em: <https://embryo.asu.edu/pages/autistic-disturbances-affective-contact-1943-leo-kanner#:~:text=In%20%22Autistic%20Disturbances%20of%20Affective,of%20language%2C%20among%20other%20behaviors.> Acesso em: out. 2022.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LOPES, R. C. S.; PROCHNOW, L. P.; PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7FJ4WyDTpr33GxWyy6jNf4N/abstract/?lang=pt> Acesso em: out. 2022.

NÚÑES, B. A. **Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.

PAULA, C. S. et al. Transtorno do espectro autista (TEA): conceituação e considerações sobre o processo psicodiagnóstico. In: BOSA, C. A.; TEIXEIRA, M. C. T. V. (orgs.). **Autismo: Avaliação Psicológica e Neuropsicológica**. São Paulo: Editora Hogrefe, 2017.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, n. 13, v. 1, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008> Acesso em: out. 2022.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação**, v. 7, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v7i2.3229> Acesso em: out. 2022.

SILVA, A. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2012.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**. 2011, v. 16, n. 1, pp. 43-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvvgqWpK/?lang=pt&format=html#>. Acesso em out. 2022.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do Autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Rio Grande do Sul, v. 30, n. 1, jan./mar., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTywqF5F/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: out. 2022.

*Recebido em 17/07/2024*

*Versão corrigida recebida em 20/10/2023*

*Aceito em 10/12/2024*

*Publicado online em 16/12/2024*