



# IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO PARA A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE

Izabela Carvalho Ferreira<sup>1</sup>  
Janaína de Jesus Costa<sup>2</sup>  
Daniela Paula do Couto<sup>3</sup>

---

**RESUMO:** O presente artigo se constituiu como uma investigação teórica acerca da mãe da criança autista, a partir da perspectiva da psicanálise. Objetivou-se compreender quais as implicações do diagnóstico de autismo para a vivência da maternidade. Para isso, apresentou-se uma caracterização do quadro de autismo e enfatizou-se o modo como a teoria psicanalítica compreende o autismo e o articula à relação mãe-bebê. A pesquisa bibliográfica de artigos de periódicos que expuseram entrevistas realizadas com mães de crianças autistas possibilitou a compreensão das especificidades da vivência da maternidade nessa situação particular. As considerações finais apontam para uma difícil discussão no que diz respeito a como cada mãe vai reagir frente ao diagnóstico de autismo do seu filho, até então desejado e idealizado por ela como um filho saudável. Percebeu-se também que as formas de enfrentamento desse diagnóstico, ou seja, a aceitação ou a rejeição do mesmo poderão implicar no modo como a maternidade é vivenciada. Ressalta-se ainda que a mãe, o pai e a família como um todo, terão que lidar também com uma sociedade que ainda não acolhe bem esse diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo; Relação mãe-bebê; Psicanálise.

**ABSTRACT:** The present article was constituted as a theoretical investigation about the mother of the autistic child, from the perspective of psychoanalysis. The objective of this study was to understand the implications of the diagnosis of autism for the experience of motherhood. For this, a characterization of the autism picture was presented and the way in which the psychoanalytic theory understood autism and articulated it to the mother-baby relationship was emphasized. The bibliographic research of articles from periodicals that presented interviews with mothers of autistic children made it possible to understand the specificities of the experience of motherhood in this particular situation. The final considerations point to a difficult discussion as to how each mother will react to the diagnosis of autism her son, hitherto desired and idealized by her as a healthy child. It was also realized that the forms of coping with this diagnosis, that is, the acceptance or rejection of it, may imply in the way in which motherhood is experienced. It is also worth mentioning that the mother, the father and the family as a whole will also have to deal with a society that still does not welcome this diagnosis.

**KEYWORDS:** Autism; Relationship mother-baby; Psychoanalysis.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a vivência da gravidez, podem existir na mãe diversas expectativas em relação ao bebê quando ele é desejado e esperado. Dessa forma, é possível afirmar que a mãe possui em seu imaginário o ideal de filho que recobrirá a sua falta. Entretanto, indaga-se o que acontece quando a distância entre o filho idealizado pela fantasia materna e o filho da realidade (o filho nascido) é muito discrepante. Ao se pensar nessa questão, entende-se que, de certa forma, não seria diferente com a mãe da criança diagnosticada com autismo.

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pós-graduanda em Teoria e Clínica Psicanalítica. ferreira.izabela@gmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. janajcosta3@gmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre em Psicologia, na linha de pesquisa Conceitos Fundamentais e Clínica Psicanalítica, pela Universidade Federal de São João del-Rei. Doutoranda em Psicologia, na linha de pesquisa “Conceitos Fundamentais em Psicanálise e Investigações no Campo Clínico e Cultura”, pela UFMG. Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais. dp.couto@yahoo.com.br

Sendo assim, o presente trabalho tem como tema “a mãe da criança autista”. Objetivase, fundamentalmente, compreender a vivência da maternidade de mães de crianças diagnosticadas com autismo e o que esse diagnóstico provoca no narcisismo materno.

Para atingir esse objetivo, apresenta-se, inicialmente, um breve histórico sobre o autismo, pontuando as suas especificidades na constituição subjetiva. Posteriormente, para ser possível alcançar uma compreensão sobre a vivência das mães após a confirmação do diagnóstico de autismo, investigou-se como elas lidam com a angústia provocada por ele, bem como as implicações que o diagnóstico pode trazer para a vida dessas mulheres.

O método escolhido para construir a pesquisa foi a investigação teórica. Destaca-se no artigo, portanto, duas partes.

A primeira parte aborda o fenômeno do autismo a partir de livros e artigos científicos que destacam informações históricas sobre a origem do diagnóstico, as características específicas desse quadro, os critérios diagnósticos descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), além do ponto de vista da Psicanálise que se sustenta na relação da criança com o grande Outro. Destacam-se os autores Ferreira (2014); Kupfer (2015); Paixão, Silva e Guedes (2015); Schmidt e Bosa (2013); Silva (2003); Lacan (1957-58/1999), dentre outros.

A segunda parte do artigo descreve alguns aspectos referentes à relação da mãe com seu bebê, o percurso traçado por ela até o diagnóstico e a angústia vivenciada diante da discriminação que atinge o filho. Além disso, recorre-se a artigos científicos publicados em periódicos eletrônicos que apresentaram dados qualitativos a respeito do modo como as mães de crianças autistas vivenciam a maternidade. Os artigos selecionados nessa parte da pesquisa bibliográfica foram: “Convivendo com a criança autista: sentimentos da família”, de Leiner Rodrigues, Mariana Fonseca e Fernanda Silva; “Aprendendo a ser mãe de uma criança autista”, de Eliane Silva e Maysa Ribeiro; “A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo”, de Luciane Smeha e Pâmela Cezar; “A escuta discursiva de mães de crianças autistas: o primeiro olhar sobre o filho”, de Cynara Telles.

## 2 O FENÔMENO DO AUTISMO

O termo autismo foi empregado inicialmente em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que o utilizou para definir a fuga da realidade e o retraimento de pacientes adultos diagnosticados com esquizofrenia. Já no ano de 1943, Leo Kanner descreveu o quadro nomeado por ele de autismo infantil. Podemos encontrar tal descrição no livro “Autismo infantil: o

que é e como tratar”, de Ferrari (2012, p. 9): o autismo é uma “[...] incapacidade das crianças de estabelecer relações normais com as pessoas e de reagir normalmente às situações desde o início da vida” e alguns traços característicos são o retraimento autístico, a necessidade de imutabilidade, as estereotípias e os distúrbios da linguagem, como falar de si mesmo na terceira pessoa, repetir frases que já ouviu, exatamente como ouviu por diversas vezes, entre outros.

Surian (2010, p. 10) sintetiza a definição do autismo da seguinte forma: “[...] é um distúrbio do desenvolvimento neuropsicológico que se manifesta através de dificuldades marcantes e persistentes na interação social, na comunicação e no repertório de interesses e de atividades”.

É importante ressaltar que o conceito de autismo foi se modificando ao longo do tempo, à medida que surgiram “pesquisas científicas, as quais identificaram diferentes etiologias, graus de severidade e características específicas ou não usuais, deixando então de ser considerado um quadro único e passando a ser visto com uma síndrome” (SCHMIDT; BOSA, 2013, p. 2).

Alguns autores defendem sobre a realização do diagnóstico precoce e, por outro lado, alguns são totalmente contra. O que é importante ressaltar é que esse diagnóstico precisa ser feito por um médico especialista e que não existem testes para se diagnosticar o mesmo, como existe, por exemplo, para se diagnosticar um retardo mental (SURIAN, 2010).

Quando se fala de características gerais para se caracterizar/reconhecer/diagnosticar essas crianças percebe-se algo muito amplo. Os autores Paixão, Silva e Guedes (2015) relatam de forma mais detalhada essas características:

O comportamento dessa criança demonstra, entre outras manifestações, que ela não atende pelo nome, quando chamada; geralmente prefere permanecer sozinha e, ainda bebê, gosta mais de estar no berço do que na companhia dos pais ou outro parente, não é de estar falando, manifestando o pensamento; não fixa o olhar e transmite uma impressão de apatia; a fisionomia é distante, pobre em expressividade e a criança não compartilha e nem interage com outros de sua idade; demonstra alheamento ao que acontece ao seu redor e não se interessa quando os pais voltam para casa; não estranha pessoas e pode trocar de colo sem que isto lhe cause alguma perturbação; na fase da amamentação, não interage com a mãe; organiza objetos de acordo com as cores e o tamanho, adotando atitudes repetitivas e sem um objetivo que se possa identificar; aparentemente demonstra ser uma criança tranquila e aprecia ficar por longo tempo fazendo girar um objeto; balança o corpo repetidas vezes chegando quase a fazer isso de forma brusca; não pede para ser atendida, mas segura na mão do pai ou da mãe, ou de outra pessoa qualquer, por exemplo, e o conduz até o local onde quer algo. (PAIXÃO; SILVA; GUEDES, 2015, p. 3).

É importante ressaltar o quão necessária é a observação dos pais para o diagnóstico dessas crianças, pois quanto mais rápido for diagnosticada a síndrome, mais eficaz pode ser o seu tratamento. Os pais são as pessoas que convivem com essa criança desde seu nascimento, sendo assim, possivelmente, as pessoas mais indicadas para observarem alguns comportamentos descritos anteriormente.

A quinta versão do DSM-5 (2014) propõe o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que resume os vários tipos de autismo existentes hoje. O uso do termo “espectro” se justifica porque “dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica” (DSM-5, 2014, p. 94), as manifestações do transtorno acontecerão de diferentes formas.

O primeiro critério para se diagnosticar o TEA consiste em “déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos [como] déficits na reciprocidade socioemocional; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos” (DSM-5, 2014, p. 91). O segundo critério é descrito da seguinte forma: “Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”. (DSM-5, 2014, p. 91). Como exemplo desses comportamentos, temos “[...] movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamentos verbais ou não verbais; interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade”. (DSM-5, 2014, p. 91). Ainda de acordo com o DSM-5 (2014), os sintomas do TEA devem estar presentes no período do desenvolvimento de forma precoce e os mesmos causam prejuízos no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida daquele que é acometido pelo transtorno.

Até aqui, apresentamos o autismo a partir da ideia do transtorno, presente em manuais diagnósticos. Mas, e o ponto de vista da Psicanálise a respeito do autismo? A história do autismo com a Psicanálise teve um momento de grande repercussão negativa, momento esse que levou os pais de crianças autistas às ruas com bandeiras que tinham os dizeres: “Declaramos guerra à Psicanálise”. Esse movimento aconteceu na França por motivos totalmente compreensíveis, pois psicanalistas defendiam a ideia de que a causa do autismo estaria ligada a algum tipo de frieza por parte dos pais. Em outras palavras, os psicanalistas se preocupavam mais em culpar especialmente a mãe do que em tratar a criança. Independente dos fatores que estão ligados à causa do autismo, é preciso deixar claro que, atualmente, a Psicanálise não culpa os pais, até porque não se trata de culpa. O que muito se defende hoje em dia é que nenhum dos fatores que possam estar associados ao autismo, exclui a particularidade de constituição do

sujeito como ser falante, o que justifica a clínica psicanalítica no campo do autismo (FERREIRA, 2014).

Quando se fala de uma patologia, imediatamente se pensa em como diagnosticar o mais rápido possível, para que então possa ser tratada. No caso do autismo, discute-se muito acerca do diagnóstico precoce, mesmo acreditando que o diagnóstico definitivo só poderá se dar por volta dos três anos de idade (CAMPANÁRIO; PINTO, 2006).

No diagnóstico precoce é preciso tomar alguns cuidados, pensando principalmente que ele poderá afetar diretamente na forma da família de encarar e lidar com a situação. Laznik (apud CAMPANÁRIO; PINTO, 2006, p. 4) “[...] sustenta uma intervenção clínica precoce em crianças com sinais de autismo e sua hipótese é a de que é possível uma evolução clínica muito mais favorável para os casos de risco de autismo, desde que atuemos precocemente com a mãe e o bebê”. É preciso citar que a Psicanálise considera que no *infans* ainda podem acontecer algumas mudanças já que estamos tratando com uma estrutura não-decida que requer a dissolução do Complexo de Édipo para se formalizar, enquanto para a psiquiatria não existe a possibilidade de mudança no diagnóstico.

Sobre o sujeito autista, a Psicanálise considera que o mesmo está na linguagem, mesmo que não fale. Mas não são enunciadores, aparecendo então como puro significado do Outro. São sujeitos exilados da linguagem, estão “fora do discurso, fora da ordem e dos costumes, [desfazendo] as regras do jogo do discurso” (BARROSO, 2014, p. 287).

É preciso então tentar entender de que maneira se constitui psiquicamente um sujeito autista. O autista é o sujeito extremamente afetado pelo Outro, que ele vê como invasivo de várias formas, seja pelo olhar ou pela voz. Devido a isso é possível imaginar as dificuldades que devem ser enfrentadas por esse sujeito para que ele consiga então se apropriar da linguagem, porque precisa se alienar nela. Sobre esse processo no autismo, Maleval citado por Barroso (2014, p. 302) nos diz: “Parece pouco plausível que o autista se situe aquém da alienação uma vez que ele é afetado pela negatividade da linguagem”. O que parece haver é uma “recusa a uma alienação plena na linguagem [...]” (BARROSO, 2014, p. 303), o que faz com que o autista se utilize de invenções para manter uma distância do Outro até um ponto suportável.

É possível perceber a dificuldade do sujeito autista de se inscrever no campo do Outro, como exemplo disso, é comum que ele utilize os pronomes pessoais como se não fosse ele que estivesse falando, mas sim o outro. Isso deixa claro que esse sujeito não se inscreveu no campo do Outro. O Outro no autismo é visto de forma tão invasiva que, como nos diz Maleval (apud BARROSO, 2014, p. 298-299), “a especificidade do autismo, se funda na dissocia-

ção autística entre a voz e a linguagem como proteção diante da presença sonora de um Outro real bastante angustiante”.

A voz é um problema para o autista porque ela transmite emoções, isso vai além do não dito e é da ordem do insuportável: “O mutismo é o signo maior do autismo e indica a questão do objeto voz para o sujeito autista. Quando ele articula algo, pode-se pensar no estatuto dessa palavra como palavra-objeto que o sujeito conserva nele, sem endereçá-la ao Outro” (BARROSO, 2014, p. 302). O endereçamento ao Outro é sempre um ponto praticamente incontornável para as crianças autistas, pois, como destaca Kupfer (2015), elas não costumam demandar amor e, para explicar isso, a autora lembra que Lacan já havia dito que toda demanda é demanda de amor. Sempre que pessoas ditas como “normais” demandam algo, elas estão por trás daquela pergunta querendo ter atenção, enquanto no caso do autista, se ele pergunta, ele quer apenas a informação e não atenção, e é nesse sentido que o autista não demanda amor.

Outro processo que é de suma importância ressaltar na constituição do sujeito autista é o estágio do espelho, pois esse é o momento do reconhecimento da identidade a partir da imagem especular, da oscilação entre o eu e o outro (LACAN, 1949/1998).

Todo sujeito recebe em seu meio a linguagem, sendo objeto da fantasia de um Outro que o simboliza e o força a ser um ser de linguagem. Porém, essa assunção da criança para a função simbólica não acontecerá em todos os sujeitos da mesma forma. “Alguns poderão até mesmo recusar totalmente a intromissão de Outro que o apavora com seu gozo obscuro e seu querer, para ele incognoscível: ‘o que Ele quer de mim?’. Eis aí o autista, no seu mutismo e seu encapsulamento, em sua campânula protetora” (SILVA, 2003, p. 24).

O que acontece então com o autista no estágio do espelho é que ele se identifica com a imagem de um corpo fragmentado, mais fragmentado até do que no sujeito psicótico. Há alguma falha nesse estágio que faz com que a imagem oferecida ao sujeito para se identificar não proporcione a ele a constituição do eu, aos moldes de uma neurose. Trata-se de uma falha da mãe na devolução da imagem que traz uma unidade para o sujeito e isso vai fazer com que ele não consiga avançar para além do primeiro tempo do Édipo.

A teoria psicanalítica hipotetiza que tenha havido uma falha na relação dual mãe-bebê e, conseqüentemente, a criança não conseguiria se colocar no lugar de desejo da mãe, pois ela própria não conseguiria tomar a criança como seu falo. Então, se essa mãe não reconhece seu bebê como falo, como ele poderia reconhecê-la como objeto de desejo? Para Lacan (1957-58/1999, p. 188), “[...] a criança revela depender do desejo da mãe, da primeira simbolização da mãe como tal, e nada mais”. Pode-se pensar então que essa primeira simbolização não

acontece no que se refere ao autismo, sendo assim, não é possível que a criança desvincule sua dependência e saia do lugar de objeto, sendo que não será aí constituída uma subjetividade, nos termos de uma singularidade.

Existe ainda hoje na Psicanálise a discussão de como seria classificado esse modo de funcionamento psíquico nomeado de autismo. Existem três propostas de classificação: a primeira de que o autismo estaria dentro do campo da estrutura psicótica; a segunda de que seria uma quarta estrutura (junto à neurose, psicose e perversão); e a terceira de que seria uma “anestrutura” (um fora-da-estrutura).

Silva (2003) aponta que, de acordo com a orientação lacaniana,

[...] o autismo é da ordem da psicose havendo aí um fracasso maciço da Metáfora Paterna. Trata-se do Outro reduzindo-se a uma ausência. Também falta, como consequência, a imagem especular. A criança estaria por inteiro no lugar do objeto não especularizável. Ela está imersa na linguagem, mas impossibilitada de aceder à operação de alienação – primitiva para a causação do “infans” como sujeito. (SILVA, 2003, p. 27).

Porém, existem psicanalistas que defendem tanto a ideia de uma quarta estrutura como a de uma “anestrutura”, por entenderem que a psicose evolui um pouco além do primeiro tempo do Édipo, chegando quase a adentrar o segundo, enquanto o autismo se fixaria no início do primeiro tempo. Essa diferença é evidente entre um sujeito psicótico e um autista especialmente porque o sujeito psicótico faz laços – mesmo que frágeis – com muito mais facilidade do que o sujeito autista.

Resta ao psicanalista saber manejar o tratamento do sujeito autista, pois, de acordo com Calazans e Martins (2007, p. 6), “a questão não é fazer de mestre para o autista, isto é, destacar-se da posição de saber, aquele que faz do autista objeto de gozo. Sustentar essa posição de não-saber abre espaço para que o autismo possa situar-se de outra maneira que não de objeto do Outro, mas como sujeito”.

### **3 A MÃE FRENTE AO DIAGNÓSTICO DO FILHO AUTISTA**

Ao se pensar uma relação tão complexa como a da mãe e seu filho autista é preciso reconhecer os fatores que direta ou indiretamente interferem na mesma. É necessário que se pense na maternidade sempre como um desafio a ser cumprido, desafio esse que não é ensinado por ninguém na escola, mas sim vivenciado na medida em que se desdobra. Pode-se dizer que a maternidade é algo que a mulher conhece do ponto de vista teórico, mas quando se depara com a realidade dela, percebe que na verdade só é possível aprender vivenciando-a. O

advento de uma mãe se inicia mesmo antes do nascimento do filho, pois é preciso escolher um nome, arrumar o quarto, as roupas, enfim. Os pais se veem pensando nessa criança que ainda não veio e já é tão idealizada.

O filho vive dentro da mãe, o que torna o parto um momento de separação, em que uma imagem idealizada do bebê é quebrada “ao mesmo tempo em que este passa a se tornar um ser independente da mãe, recebendo todo o carinho e atenção que antes era desprendido à gestante. Este momento é, portanto, onde a mãe irá atribuir um novo significado à experiência da maternidade” (BORSA; DIAS apud BORSA, 2007, p. 313). Porém, é importante salientar, que como toda expectativa, essa também corre o risco de ser frustrada. As mães idealizam tanto que a frustração pode vir na mesma medida. Quando se trata de uma mãe de uma criança autista não é diferente. Ela provavelmente idealizou e desejou o filho e, possivelmente, após o encontro com a realidade do filho, ela se frustrou. Não apenas porque essa criança será diagnosticada com autismo, mas porque a realidade nunca corresponderá ao que foi fantasiado.

Quando se trata de uma criança autista, o encontro com o real pode ter uma distância muito grande do ideal. Quando essa patologia é posta na relação, ou seja, quando a mãe percebe que seu filho possui grandes limitações, ela pode se dar conta de que esse não era o filho que ela sempre quis ter. A distância entre o filho fantasiado e o filho nos seus braços é muito discrepante e a isso podemos chamar de golpe no narcisismo materno. Rodrigues, Fonseca e Silva (2008) lembram que a família pode se entristecer e se frustrar, pois o nascimento de uma criança autista, onde uma criança sem nenhum problema era esperada, coloca a família frente a um desafio de se ajustar em relação a planos e expectativas para o futuro, devido às limitações colocadas nessa situação e ainda aos cuidados que essa criança necessita.

Para Jerusalinsky (2015), já nos primeiros meses de vida é possível perceber algumas ausências de respostas de crianças com suspeita de possuir a síndrome do autismo. Muitas mães salientam até que percebiam algo de diferente em seus bebês, mas não poderiam imaginar que uma patologia estava se desenvolvendo. Sobre isso, o autor explica que

A constância de uma diferença no ritmo de resposta dessas crianças comparadas com crianças que não apresentavam tais alterações levou a formular a hipótese de que a lentidão ou carência na resposta dos filhos poderia causar um retraimento materno, favorecendo involuntariamente o agravamento dos riscos autísticos. (JERUSALINSKY, 2015, p. 31).

Pode-se então pensar em uma relação duplamente não correspondida. De um lado, a mãe que faz diversas tentativas diante desse bebê que não a responde da forma como outras

crianças responderiam, do outro lado, um bebê que tentou ser investido por essa mãe e tentou investir na mesma em momentos em que ela não estava disposta. Percebe-se a existência de um problema na relação e não nas pessoas. Sobre o bebê, Jerusalinsky (2015, p. 33) diz: “Tem-se a impressão de que em muitos desses casos existe um grande distanciamento ou um grau de irritabilidade excepcionalmente alto (ou ambos), na criança, que não permitiram uma íntima relação interdependente entre a mãe e a criança”. Seria plausível a suposição de que a mãe causaria problemas em sua criança, mas, “[...] quanto mais se estuda a história inicial das crianças psicóticas, tanto mais ficamos impressionados com a reação atípica e patológica da criança às atitudes maternas perfeitamente naturais diante da inevitável rotina diária” (JERUSALINSKY, 2015, p. 33).

Existe então um consenso entre os teóricos da orientação psicanalítica do autismo de que houve um descompasso na relação mãe-filho. Esse descompasso afetou o desejo da mãe em libidinizar o corpo do filho. É perceptível um corte na relação imaginário-simbólico que deveria estar presente desde o nascimento desse bebê, que provoca no autista uma não-demarcação de bordas em seu corpo (TELLES, 2012).

Diante da ausência do desejo da mãe, não é possível que esse bebê encontre um lugar onde possa se embrenhar ou oferecer algo de si. Não haverá então presença do outro em termos simbólicos, essa presença se estabelecerá apenas fisicamente. Destacando as contribuições freudianas, Telles (2012, p. 75) afirma: “Na criança autista, existe uma ausência de representações no inconsciente, causando a impossibilidade dos processos de deslocamento e condensação, que se organizam a partir de traços mnésicos, anteriores à memória”.

O que fica evidente é que essa relação não é uma relação comum, existem nela diversos fatores que a tornam complicada e de difícil aceitação. É comum em mães de crianças com autismo os sentimentos de culpa, frustração, tristeza e isso gera um grande sofrimento psicológico para elas (RODRIGUES; FONSECA; SILVA, 2008). Ao receber o diagnóstico de autismo do filho é gerada uma grande angústia nessa mãe, primeiro porque ninguém a ensinou a ser mãe, e segundo, porque ninguém a ensinou a ser mãe de uma criança autista, o que faz surgirem muitas dúvidas a respeito dos cuidados que a criança necessita.

Devido a esses sentimentos tão ambivalentes, a mãe tenta de alguma forma se doar inteiramente a essa criança, estando com ela praticamente todo o tempo. Muitas mães que se encontram nessa situação deixam de trabalhar fora de casa para estar integralmente com os filhos, outras “esquecem” que são mulheres e passam a se comportar apenas como mães.

A mãe quando se depara com esse diagnóstico pode ter sentimentos como incerteza, insegurança e solidão, pois muitas vezes ela não tem uma rede de apoio que saiba lidar com

essa patologia, o que a faz pensar que apenas ela tem de lidar com esse bebê. Frente às dificuldades encontradas, o que se pode salientar é que: “[...] a adaptação da família está relacionada ao grau e a intensidade do comprometimento da criança autista” (RODRIGUES; FONSECA; SILVA, 2008, p. 325). A mãe, na maioria das vezes, é quem fica responsável pelos filhos, o que faz pensar que em sua rotina ela será a afetada.

É evidente que cada mãe reagirá de modo específico ao se deparar com o diagnóstico de autismo do filho, até mesmo porque isso diz da singularidade com que cada pessoa lida com determinadas situações. Algumas mães, por exemplo, vão negar o diagnóstico enquanto tiverem forças, não apenas não aceitarão o diagnóstico médico, mas também não vão se permitir acreditar nele e muito menos falar dele com outras pessoas (SILVA; RIBEIRO, 2012).

Outras mães se lançarão em uma incansável busca por diagnósticos na esperança de ouvir que o filho é autista (SMEHA; CEZAR, 2011). Existem as mães que farão com que esse diagnóstico seja uma grande barreira para que seu filho nunca se desenvolva como poderia, escondendo a criança por trás do diagnóstico, outras não irão se abater em demasia com os efeitos do diagnóstico e assim permitirão o maior desenvolvimento possível para seus filhos autistas. Algumas mães podem se fixar na ideia de cura e insistir que seu filho pode e será curado. O que é importante destacar é que ainda não existe cura para o autismo, mas existe tratamento. Não se deixa de ser autista, mas o tratamento proporciona efeitos positivos na relação com o outro.

A angústia vivida pelas mães poderá ainda ser causada pela perspectiva do futuro, ou seja, a incerteza do que poderá acontecer com seu filho autista, se algum dia ele conseguirá ter certa independência. É importante considerar que o estado emocional da mãe vai interferir diretamente na criança autista. Essa mãe precisa estar muito bem amparada, pois, diante de tantas frustrações, ela precisará de ajuda. Segundo Jerusalinsky (2015):

Quando a mãe não recebe resposta durante os primeiros meses de vida do infante, ela pode duvidar de sua capacidade para tratar corretamente a criança. Por causa de sua insegurança ou desejando se proteger contra a frustração e a culpa, pode apelar à rotina... Estas reações bem podem surgir na mãe como defesa contra a insuportável dor e ansiedade produzidas pela indiferença ou pelas respostas estranhas do infante. (JERUSALINSKY, 2015, p. 36).

Entende-se então que as mães de crianças autistas precisam de uma rede de apoio para conseguir suportar tamanha demanda. Essa rede pode ser composta por marido, avós, equipes especializadas e até mesmo a escola. É preciso que essa mãe seja ouvida e compreendida pelos membros dessa rede. Além disso, outros filhos se tornam importantes para essa mulher.

Segundo Núñez (apud SMEHA; CEZAR, 2011, p. 47), “a relação entre os irmãos é um importante recurso de socialização, pois possibilita trocas e interação”.

Algumas mães, à medida que vão percebendo a existência e o bom funcionamento da rede de apoio que possuem, conseguem olhar para outras dimensões de suas vidas. Entretanto, conforme Mannoni mencionada por Smeha e Cezar (2011, p. 49), “o destino da mãe em relação ao filho com alguma deficiência está traçado. A mulher entregará o que for preciso de si, sem nunca renunciar, pois, enquanto mãe, cabe a ela cuidar eternamente deste filho”.

Vê-se então o quão necessária é a rede de apoio a essas mulheres. A proposta de criar um ambiente para que elas sejam ouvidas é algo que precisa ser pensado com um olhar diferenciado, pois se acredita que a qualidade desse suporte pode tornar a vivência da maternidade para essas mulheres algo menos sofrido e até mesmo preservar a saúde mental delas. Ressalta-se então a importância de considerar não apenas a criança autista, mas seus familiares e, principalmente, a mãe dessa criança. É notável o quanto essas mulheres se dedicam para conseguir dar conta dos cuidados com essa criança, e ainda o quanto abrem mão de sua própria vida para viverem em função dessa criança.

A angústia das mães de crianças diagnosticadas com autismo se torna então um fator muito subjetivo podendo acontecer em maior ou menor proporção, ou até mesmo não acontecer. Neste trabalho que leva em conta a questão da subjetividade, pensou-se em como seria possível apresentar as particularidades da vivência de mães de crianças autistas. Dessa forma, o que será apresentado a seguir são falas de mães de crianças diagnosticadas com essa síndrome, recolhidas por meio de pesquisa bibliográfica, especificamente, artigos científicos publicados em periódicos eletrônicos, que mencionaram entrevistas feitas com mães nessa condição.

Primeiramente, após a leitura de várias entrevistas feitas com mães de crianças autistas, decidiu-se destacar a impressão que as mesmas têm do primeiro olhar sobre o filho. Para expor essa questão, optou-se, com base na referência bibliográfica, utilizar nomes de flores para falar sobre as mães que foram entrevistadas. A primeira delas, Rosa, diz de um encontro com um ser estranho: “Eu achei estranho porque eu tava<sup>4</sup> esperando uma menina. Eu falei: esse aí não é meu filho, eu ia tê uma menina não era?” (TELLES, 2012, p. 77). É possível perceber na fala de Rosa que o encontro com algo que era inesperado provoca um estranhamento e faz com que sua certeza se torne uma dúvida. Quando ela afirma que teria uma menina, mas ao final reforça “não era?”, isso faz com que a certeza se torne dúvida.

---

<sup>4</sup> As falas foram transcritas respeitando-se o linguajar próprio de cada mãe.

Outra mãe evidencia a esperança que possui de que seu bebê seja menina, pois durante a gravidez optou por não fazer ultrassom. Acácia relata: “vai vir uma menina, né, aí eu fico com um casal’. Aí veio, falô: ‘é menino home’. Aí veio aquela chateação, né? Aí eu falei: ‘é home mas é meu fio mesma coisa não tem importância’. Mas foi bom, viu? Foi muito bom...” (TELLES, 2012, p. 78). A situação de Acácia e Rosa é muito parecida, entretanto, cada uma delas encarou a situação de uma forma particular. Rosa não aceitou o fato de que o filho era um menino e não uma menina, por outro lado, Acácia esperava também uma menina, mas ao ser frustrada aceita que indiferente do sexo, é filho dela e ela vai ter de lidar com isso. É evidente que mesmo no caso de Acácia não existe uma satisfação, mas sim uma aceitação que não acontece no caso de Rosa.

Existem ainda casos de partos complicados que foram ligados imediatamente à criança que estava nascendo. No caso de Melissa, por exemplo, ela diz:

Eles já pegô e já levô ele... Ai eles falô: “a gente já pegô teve que levá ele rápido porque ele nasceu prematuro, teve que colocá lá na incubadora”. Aí eu fui vê ele só no outro dia de manhã, fui lá no berçário, na incubadora. Aí meu pai, meu pai foi até lá comigo. Meu pai veio visitá aí ele foi até lá comigo, só que eu tava muito, muito com tontura [...]. Aí cheguei lá perto do vidro, ainda bem que meu pai tava comigo porque eu desmaiei. Meu pai me pegô assim, quinze centímetro do chão. Aí meus pontos até machucaro, tudo, prá tirá doeu muito. Foi uma coisa bem traumática assim. Porque eu acho bem traumático assim [...]. Eu tinha muita dor. (TELLES, 2012, p. 79).

Melissa atribui a primeira vez que viu o filho a uma experiência traumática, pois a visita ao filho fez com que ela desmaiasse e a queda provocasse a abertura dos pontos e, conseqüentemente, uma forte dor. Todos esses processos levam em conta o inconsciente. Melissa não faz essa associação de forma consciente, caso isso acontecesse, provavelmente conviver com a criança se tornaria uma experiência insuportável.

Sobre o momento em que as mães conseguem suspeitar que há algo de errado com seus filhos, a maioria delas tem essas suspeitas desde cedo, mas por diversos motivos não aceitam o que vêm ou não acreditam ser algo sério, pensando assim que com o tempo tudo se acertará.

A suspeita quanto ao diagnóstico do filho pode ser observada na seguinte fala: “Eu notei que a partir de dois anos e meio ele começou a ficar alheio às coisas. Chegávamos ele não respondia, saíamos também não respondia. Só sentado ele fazia este movimento e olhava para mãozinha. Algo errado existe. (P1)<sup>5</sup>” (SMEHA; CEZAR, 2011, p. 4). A apatia da criança

---

<sup>5</sup> Mães que na entrevista foram chamadas de Participantes (P1 - P2 - P3 - P4 - P5).

autista fica evidente na fala dessa mãe. A criança não nota a chegada ou a saída dos pais se mostrando totalmente alheia ao mundo. Nesta outra fala encontra-se ainda outra percepção materna: “Achei que ele era diferente porque ele não falava” (E-2)<sup>6</sup> (RODRIGUES; FONSECA; SILVA, 2008, p. 324).

Outra mãe relata ainda que foi devido aos comportamentos do filho na escola, com os colegas e até mesmo com ela que conseguiu perceber algo de errado:

Ele não brincava com os meninos da creche, só ficava quieto no canto dele, não tinha vontade de enturmar, ele bate, me agride, ele sai batendo as portas, pega as panelas e quer bater nas paredes, barulho, muito barulho ele coloca mão no ouvido, principalmente sirene, às vezes ele não sabe falar alguma coisa, ele vai me leva onde quer, me puxa pela mão e me leva até onde ele quer. Agente [sic] achou até que ele tinha problema de audição, porque agente [sic] fala com ele, ele nem olha. Mas no exame não deu nada. (Mãe 2). (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 583).

O momento da confirmação do diagnóstico é sempre muito delicado e até assustador para as mães. Nos relatos a seguir, é possível ver diferentes vivências desse mesmo momento:

Recebi o diagnóstico né, mas eu penso em procurar outro médico, e falar que a outra médica me deu esse diagnóstico, e ver o que ele acha se ele também vai falar a mesma síndrome. Mas, assim, no começo eu não aceitava ninguém nem falar que minha filha poderia ter essa síndrome [...]. (Mãe 1). (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 584).

Mais uma mãe concorda com a possibilidade de procurar outros médicos e não aceitar o diagnóstico logo da primeira vez: “Foi o médico aqui da APAE que me deu o diagnóstico, mas eu estou tentando ver outros médicos para saber se pode ser mesmo ou não de ter esse caso” (Mãe 3) (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 584).

O relato a seguir é da mesma mãe que contou que seu filho não nota quando ela e o marido saem ou chegam. Ela conta também como foi receber o diagnóstico de autismo: “Quando o médico deu o laudo eu não me abati, eu aceitei. Mas depois veio uma depressão, que foi quando eu deixei o emprego e passei a conviver mais com ele, que aí eu percebi que eu não estava preparada para lidar com o problema dele” (Mãe 2). (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 584). Nesse relato, a mãe relata o quão difícil é lidar com a situação, pois ela precisou largar o emprego e o diagnóstico a fez entrar em depressão. Esse é um exemplo de uma implicação que o diagnóstico do autismo do filho pode trazer na vivência da maternidade. Essa mãe, ao sair do emprego, tem o encontro com o que ela nunca esperou de uma criança, ela percebe as limitações do seu filho e o quanto ele demanda dela. Apesar de no momento em que ela

---

<sup>6</sup> Mães que na entrevista foram chamadas de Entrevistadas (E1 - E2 - E3 - E4 - E5).

recebe o diagnóstico afirmar que não se abateu e aceitou, no momento em que ela precisa lidar diretamente com o problema, ela ressalta que não estava preparada para lidar com o problema do filho.

O relato de outra mãe nos mostra que o momento do diagnóstico foi para ela um momento realmente muito difícil: “[...] quando veio o diagnóstico eu fiquei arrasada, mas eu já tinha certa desconfiança, então pelo menos depois disso deu pra nortear um caminho a seguir” (P3) (SMEHA; CEZAR, 2011, p. 4). Nesse relato, é possível perceber que a mãe define o momento do diagnóstico como uma confirmação de sua desconfiança, mas ainda assim, ao ter essa confirmação, ela se sente arrasada demonstrando assim a dificuldade em lidar com a realidade de que o filho possui limitações.

O que é comum em muitas mães é o sentimento de culpa pela realidade da condição do filho, como é possível observar nas diversas falas a seguir, presentes no artigo de Rodrigues, Fonseca e Silva (2008, p. 324): “Eu me responsabilizava e me culpava por tudo que tinha acontecido com ele” (E4). “Não tinha vontade de viver, minha filha estava daquele jeito por minha culpa, só minha, ela estava dentro de mim antes” (E5). E ainda: “Acho que eu era meio esquisita com ele no começo, acho que foi isso que fez ele ficar assim [...] seco também” (E6).

As situações de preconceito são vivenciadas com muito sofrimento:

O que mais me incomoda que eu chego até a chorar é quando eu saio com ele, ele começa a gritar, me bater, eu fico sem saber lidar com ele, e as pessoas tudo olhando e comentando, todo mundo olha, julga, fala, ainda mais quando vem me bater né, as pessoas falam; nossa batendo na mãe já! (Mãe 2). (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 585).

É notório o despreparo da sociedade para lidar com crianças autistas:

Eu acho que a população está muito despreparada para lidar com uma criança especial, porque as pessoas julgam muito sem saber, eu já passei por preconceitos, e vejo as pessoas olhando torto para minha filha ou pra mim, e comentando do problema dela, isso me deixa muito mal! (Mãe 1). (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 585).

Ao abordar o preconceito em relação aos filhos, percebe-se que as mães sentem-se bastante constrangidas pelo fato de a sociedade não ser capaz de aceitar seus filhos. Ambas falam do julgamento em torno da criança, o fato de as pessoas acharem que foram elas que não educaram os filhos, o que aumenta a culpa pela patologia do filho.

Um último ponto que foi relatado pelas mães é a preocupação com o futuro dos filhos devido ao autismo. Muitas dizem das expectativas que tinham e que agora não sabem mais se

será possível que sejam correspondidas: “É um futuro incerto, porque uma criança em si já te surpreende, agora imagina uma criança autista” (Mãe 5) (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 586). “Eu penso no futuro sabe, eu sempre imaginei. Ah, porque agora olha só meu filho quando tiver treze, quatorze anos, as meninas vão ficar ligando [...] aquela coisa sabe [...] e não sei se isso vai acontecer” (P3) (SMEHA; CEZAR, 2011, p. 4). Essas falas expressam que as mães temem se ausentar, temem um dia não conseguirem continuar suas famílias devido à patologia do filho, pois entendem que é difícil que pessoas com essas limitações possam ter uma vida independente. “Morro de medo do futuro, porque sei que ela vai ter que ir para a escola sem mim, não sei como será o futuro, tenho muito medo da reação das pessoas que vão conviver com ela na escola, eu sei que as pessoas olham torto para minha filha” (Mãe 1) (SILVA; RIBEIRO, 2012, p. 586).

Existem ainda diversas falas dessas mães que foram entrevistadas relatando a respeito da vida social da qual tiveram que desistir, do quanto os filhos demandam delas todo o seu tempo e do quão necessária é a presença dos avós ou de ajudantes para fazer com que elas realmente consigam lidar com todas as demandas dessas crianças autistas. (SMEHA; CEZAR, 2011).

Por meio das falas dessas mães foi possível perceber as dificuldades frente a essa realidade que é colocada na vida dessa mulher que agora é mãe de uma criança diagnosticada com autismo. Percebe-se então que a vivência dessas mulheres é vista por cada uma de forma muito singular, sendo bastante complicado dar uma única interpretação a essa vivência.

O que é possível identificar em todas as vivências maternas relatadas, é que elas são colocadas frente ao desconhecido e é preciso então que mãe e bebê consigam desenvolver uma relação o mais saudável possível, para que seja alcançada uma melhor qualidade de vida e de enfrentamento do autismo, para que mesmo com todas as dificuldades com as quais ambos irão se deparar, seja possível estabelecer uma nova forma de laço entre mãe-bebê.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Chegou-se à conclusão de que o tema do autismo é algo muito amplo e ao se perceber essa amplitude decidiu-se focar o tema sobre a mãe da criança autista. O que se quis discutir na construção deste trabalho foi de que forma o autismo pode afetar a vivência da maternidade da mulher, que de alguma maneira idealizou e desejou esse filho.

A maternidade sempre implica um encontro com o desconhecido, pois a realidade nunca será o que se idealizou e, em particular, diante do autismo, essa distância entre realida-

de e idealização fica ainda mais discrepante. Diante disso, tentou-se investigar o quanto esse golpe narcísico influenciaria a relação da mãe com a criança autista.

Sobre a pergunta orientadora deste artigo, a saber, “Quais as implicações do diagnóstico de autismo do filho para a vivência da maternidade?”, é importante ressaltar que não é possível se obter uma única resposta, pois de acordo com o que foi pesquisado e escrito no decorrer deste trabalho, fica evidente que a maternidade seja ela da forma que for, é sempre vivida de maneira singular.

Mesmo mães com filhos que possuem o mesmo diagnóstico não tiveram uma mesma visão de tudo em todos os momentos, ou seja, tanto para a mãe quanto para o filho, essa vivência será algo único, pois nesse caso não será possível obter um padrão. Os depoimentos descritos neste trabalho comprovam que existem diferentes formas de lidar com o mesmo diagnóstico.

O que fica evidente é que a forma como a mãe encara esse diagnóstico influencia em alguma medida o desenvolvimento do filho. Assim, mesmo considerando o autismo a partir de um espectro com suas conseqüentes gradações, de um lado, temos crianças autistas totalmente apáticas e, de outro lado, temos crianças autistas com um bom desenvolvimento e que conseguem de alguma forma ir além do prognóstico.

Este artigo, fruto do trabalho de conclusão do Curso de Psicologia das duas primeiras autoras, não esgota as discussões acerca da temática proposta, uma vez que são muitos os aspectos que ainda podem ser discutidos, haja vista as limitações enfrentadas diante da proposta da escrita de uma monografia. Entende-se este como um trabalho inicial que proporcionou às concludentes da graduação uma boa base teórica para avançar em suas pesquisas. No que diz respeito à Psicanálise, ela é eminentemente clínica. Nesse sentido, a experiência clínica futura pode proporcionar às autoras o relato das suas experiências com o autismo, compondo, dessa forma trabalhos que apresentem uma análise qualitativa de seus próprios pacientes.

A respeito dos aspectos que ainda podem ser pesquisados em torno do autismo, destacam-se as implicações desse diagnóstico para a vivência da paternidade, pois, do ponto de vista da psicanálise, o sujeito se constitui a partir da relação com seus pais, ou mais bem dito, a partir da relação com aqueles ou aquelas que exercem as funções materna e paterna. Esse se constitui um tema importante, pois é um assunto pouco abordado na literatura específica e que traria um bom complemento a este estudo.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, Suzana Faleiro. A língua e invenção na esquizofrenia e no autismo. In: BARROSO, Suzana Faleiro. **As psicoses na infância: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido**. Belo Horizonte: Sciptum Livros, 2014. Cap. 3, p. 245-341.
- BORSA, Juliane Callegaro. Considerações acerca da relação mãe-bebê da Gestação ao Puerpério. **Revista Contemporânea**. Porto Alegre, v. 89, n. 02, abr./maio/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.
- CALAZANS, Roberto; MARTINS, Clara Rodrigues. Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. **Estilos da Clínica**. São Paulo, v. 12, n. 22, jun. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282007000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000100009)>. Acesso em: 04 set. 2016.
- CAMPANARIO, Isabela Santoro; PINTO, Jeferson Machado. O atendimento psicanalítico do bebê com risco de autismo e de outras graves psicopatologias. Uma clínica da antecipação do sujeito. **Estilos da Clínica**. São Paulo, v. 11, n. 21, dez. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282006000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282006000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 set. 2016.
- DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FERRARI, Pierre. **Autismo infantil: o que é e como tratar**. 4. ed. São Paulo: Paulinas, 2012.
- FERREIRA, Severina Sílvia. Autismo e declaração de guerra à psicanálise. **IPB Convergência**. Recife, maio 2014. Disponível em: <<http://ninar.com.br/wp-content/uploads/2013/06/silvia-ferreira-autismo-e-declaracao-de-guerra-a-psicanalise-maio.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.
- JERUSALINSKY, Alfredo. A relação dos autistas com suas mães. In: JERUSALINSKY, Alfredo (Org). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 31-37.
- KUPFER, Maria Cristina. O impacto do autismo no mundo contemporâneo. In: KAMERS, Michele; MARIOTTO, Rosa Maria M.; VOLTOLINI, Rinaldo. **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015. p. 169-184.
- LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do *eu* tal como nos é revelada na experiência psicanalítica (1949). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96-103.
- LACAN, Jacques. Os três tempos do Édipo. In: LACAN, Jacques. **Seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957-58)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 199-210.
- PAIXÃO, Roberto Carlos Bastos da; SILVA, Tânia Maria da Conceição Meneses; GUEDES, Josevânia Teixeira. Autismo: Uma abordagem inclusiva da linguagem. **9º Encontro internacional de formação de professores**. Recife, v. 1, n. 1, out. 2015. Disponível em:

<<https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/1273/235>>. Acesso em: 05 set. 2016.

RODRIGUES, Leiner Resende; FONSECA, Mariana de Oliveira; SILVA, Fernanda Ferreira. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. **Revista Mineira de Enfermagem**. Uberaba, v. 12, n. 3, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/272>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em psicologia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, dez. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229/2591>>. Acesso em: 05 set. 2016.

SILVA, Aderval Waltemerg. De “infans” a sujeito: a constituição subjetiva e as estruturas clínicas. In: GUERRA, Andréa Máris Campos; LIMA, Nádia Laguardia. **A clínica de crianças com transtorno no desenvolvimento** – uma contribuição no campo da Psicanálise e da Saúde Mental. Belo Horizonte: Autêntica, FUMEC, 2003. p. 19-29.

SILVA, Eliane Batista Alves da; RIBEIRO, Maysa Ferreira M. Aprendendo a ser mãe de uma criança autista. **Revista Estudos**. Goiânia, v. 39, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/2670>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 16, n. 1, mar. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722011000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100006)>. Acesso em: 27 fev. 2016.

SURIAN, Luca. As primeiras descobertas e o diagnóstico. In: SURIAN, Luca. **Autismo: informações essenciais para familiares, educadores e profissionais de saúde**. São Paulo: Paulinas, 2010. Cap. 1, p. 9-29.

TELLES, Cynara Maria Andrada. A escuta discursiva de mães de crianças autistas: o primeiro olhar sobre o filho. **Cadernos de psicanálise**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 26, jun. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952012000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952012000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 mar. 2016.