

Universidade do estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Escola de Enfermagem Magalhães Barata – EEMB
Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Daniele Mesquita Batista

**Um diálogo com mães de crianças com transtorno do
espectro autista sobre a experiência vivenciada da
maternagem**

Santarém-PA
2025

Daniele Mesquita Batista

**Um diálogo com mães de crianças com transtorno do espectro autista sobre
a experiência vivenciada da maternagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem Associado em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para a obtenção de título de mestre.

Linha de Pesquisa: Educação e Cuidado em Enfermagem na Amazônia

Orientadora: Prof^ª Dr^a Maria Goreth Silva Ferreira

Santarém-PA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade do Estado do Pará

B333d Batista, Daniele Mesquita

Um diálogo com mães de crianças com transtorno do espectro autista sobre a experiência vivenciada da maternagem / Daniele Mesquita Batista. -- 2025.

151 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Universidade Federal do Amazonas, Campus XII - Santarém, 2025.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Maria Goreth Silva Ferreira.

1. Enfermagem. 2. Maternagem. 3. Transtorno do Espectro Autista. 4. Cuidados com Criança I. Batista, Daniele Mesquita. II. Ferreira, Maria Goreth Silva. III. Universidade do Estado do Pará. IV. Universidade Federal do Amazonas. V. Título.

CDD 23 Ed. 649.8

Daniele Mesquita Batista

**Um diálogo com mães de crianças com transtorno do espectro autista sobre
a experiência vivenciada da maternagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem Associado em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para a obtenção de título de mestre.

Linha de Pesquisa: Educação e Cuidado em Enfermagem na Amazônia

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Goreth Silva Ferreira

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria Goreth Silva Ferreira – Orientadora

Universidade do Estado do Pará

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Teixeira – Examinadora Interna (Titular)

Universidade do Estado do Pará

Prof.^a Dr.^a Veridiana Barreto do Nascimento – Examinadora Interna (Suplente)

Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva – Examinador Externo (Titular)

Universidade Federal do Pará

Prof.^a Dr.^a Luciana Barroso Costa França - Examinadora Externa (Suplente)

Universidade Federal do Oeste do Pará

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, à **Deus**, meu refúgio e minha fortaleza.

Aos **meus pais**, que desde sempre me conduziram no caminho dos estudos e cultivaram em mim o desejo pela busca constante por aprendizado.

Ao **meu filho**, o meu Sol em dias nublados. Obrigada por existir e me incentivar a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Ao **meu namorado**, que me acompanha desde o início da minha jornada acadêmica.

À **minha orientadora**, por todo acolhimento e paciência. Sem ti, este trabalho não teria assumido este grau de magnitude.

Aos **professores do PPGENF**, por tornar essa jornada mais leve e repleta de aprendizados, dos quais levarei para a vida.

À **banca avaliadora**, pelas inestimáveis contribuições.

À todos os meus **colegas do mestrado**, em especial a **Ana Ricelly**. Obrigada por ser meu ombro em momentos de desabafo.

Às **mães** participantes deste estudo, por compartilhar suas jornadas, das quais trouxeram a ele tanta riqueza.

EPÍGRAFE

“A maternidade se constitui pela história da mãe e pela história da própria humanidade.”

Elisabeth Badinter

RESUMO

BATISTA, Daniele Mesquita. **Um diálogo com mães de crianças com transtorno do espectro autista sobre a experiência vivenciada da maternagem.** 2024. (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciência Biológica e da Saúde, Universidade do Estado do Pará. Santarém, 2025.

Introdução: tem-se verificado mundialmente um aumento significativo no número de diagnósticos de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, sendo que no Brasil, atualmente estima-se o número de 5,997 milhões de pessoas com autismo. Os sintomas do autismo surgem nos primeiros anos de idade, logo, a mãe precisará enfrentar muitos desafios para desenvolver a maternagem de maneira satisfatória, pois as etapas do desenvolvimento infantil de seus filhos ocorrerão de maneira singular. Considerando os aspectos do TEA e a rotina sobrecarregada de estresse das mães, as principais responsáveis pelas demandas dos filhos, supõem-se que haverá ressignificação do processo de maternagem, sendo então essencial se aprofundar na realidade dessas mães. **Objetivo:** conhecer as experiências vivenciadas por mães de crianças com transtorno do espectro autista no desenvolvimento da maternagem. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa com base no Método Criativo Sensível (MCS), que tem como eixo central as dinâmicas de criatividade e criatividade. A produção dos dados ocorreu por meio da dinâmica “Árvore do Conhecimento”, da qual foi realizada em uma sala da Universidade do Estado do Pará. Participaram do estudo 13 mães de crianças com transtorno do espectro autista. O material produzido foi organizado e analisado à luz do referencial que trata da análise do Discurso de Linha Francesa. **Resultados:** o discurso das mães revelou que as singularidades que envolvem o cuidar de uma criança neuroatípica se inicia desde a percepção dos primeiros sinais de atipias, levando-as a uma busca solitária e dolorosa por explicações. As circunstâncias que cercam o diagnóstico são adversas, pois elas esbarram na falta de preparo dos profissionais da saúde em realizar o diagnóstico precoce, nas incongruências no diagnóstico, no alto custo das avaliações e na morosidade do processo. O sentimento de culpa, de negação, a falta de direcionamento, de conhecimento sobre o transtorno, e a dificuldade de lidar com os comportamentos dos filhos as conduzem ao estado emocional de desespero, mas que se ressignifica à medida em que elas desenvolvem a aprimoram habilidades para o enfrentamento das dificuldades. As estratégias internas (paciência, amor, fé, resiliência, compreensão, conscientização e conhecimento) e externas (rede de apoio, terapias e medicações), se apresentam como primordiais para o exercício da maternagem. **Considerações finais:** os impactos do transtorno à realidade das mães resultam na atribuição de novos sentidos ao processo de maternar, que com muito esforço perpassam por diversas dificuldades, das quais, embora intrínsecas ao transtorno, seriam diminuídas ao trazer visibilidade às suas demandas. A proposição de um espaço de escuta qualificada, a qualificação dos profissionais da saúde, que permita tanto a realização de um diagnóstico mais assertivo quanto a orientação correta aos familiares – e nesse aspecto é imprescindível a atuação dos enfermeiros –, são medidas necessárias para o melhoramento da qualidade de vida das mães, das crianças e consequentemente para o exercício da maternagem.

Palavras-Chave: Mães. Transtorno do Espectro Autista. Maternagem. Relação mãe-filho. Enfermagem.

ABSTRACT

BATISTA, Daniele Mesquita. **A dialogue with mothers of children with autism spectrum disorder about the experience of motherhood.** 2024 (Master's in Nursing) – Center for Biological and Health Science, University of the State of Pará. Santarém, 2025.

Introduction: There has been a significant increase in the number of diagnoses of people with Autism Spectrum Disorder worldwide, and in Brazil, it is currently estimated that there are 5.997 million people with autism. The symptoms of autism appear in the early years of life, so mothers will need to face many challenges to develop motherhood in a satisfactory manner, since the stages of their children's child development will occur in a unique way. Considering the aspects of ASD and the stressful routine of mothers, who are primarily responsible for the demands of their children, it is assumed that there will be a redefinition of the mothering process, and it is therefore essential to delve deeper into the reality of these mothers. **Objective:** to learn about the experiences lived by mothers of children with autism spectrum disorder in the development of motherhood. **Methodology:** this is descriptive research with a qualitative approach based on the Sensitive Creative Method (MCS), which has as its central axis the dynamics of creativity and creativity. Data were produced through the “Tree of Knowledge” dynamic, which was held in a room at the State University of Pará. Thirteen mothers of children with autism spectrum disorder participated in the study. The material produced was organized and analyzed in light of the framework that deals with the analysis of the French Line Discourse. **Results:** the mothers’ discourse revealed that the singularities involved in caring for a neuroatypical child begin as soon as they perceive the first signs of atypia, leading them to a lonely and painful search for explanations. The circumstances surrounding the diagnosis are adverse, as they clash with the lack of preparation of health professionals to perform early diagnosis, inconsistencies in the diagnosis, the high cost of evaluations, and the slowness of the process. The feelings of guilt, denial, lack of guidance, lack of knowledge about the disorder, and the difficulty in dealing with their children’s behavior lead them to an emotional state of despair, but this is redefined as they develop and improve skills to cope with difficulties. Internal strategies (patience, love, faith, resilience, understanding, awareness and knowledge) and external strategies (support network, therapies and medications) are essential for the exercise of motherhood. **Final considerations:** the impacts of the disorder on the reality of mothers result in the attribution of new meanings to the process of motherhood, which with great effort goes through several difficulties, some of which, although intrinsic to the disorder, would be reduced by bringing visibility to its demands. The proposal of a space for qualified listening, the qualification of health professionals, which allows both a more assertive diagnosis and the correct guidance to family members – and in this aspect the role of nurses is essential – , are necessary measures to improve the quality of life of mothers, children and consequently for the exercise of motherhood.

Keywords: Mothers. Autism Spectrum Disorder. Motherhood. Mother-child relationship. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1- Seleção dos trabalhos identificados, triados e incluídos na revisão.....	16
Fotografia 1- Local de realização da dinâmica	36
Fluxograma 2- Etapas de aproximação com as participantes.....	38
Figura 1- Representação imagética da produção artística oriunda da DCS árvore do conhecimento no primeiro dia de dinâmica.....	44
Figura 2- Representação imagética da produção artística oriunda da DCS árvore do conhecimento no primeiro dia de dinâmica.....	45
Figura 3- Etapas da Análise do Discurso de Linha Francesa.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.....	17
Quadro 2- Caracterização sociodemográfica das participantes.....	37
Quadro 3- Descrição das etapas da dinâmica realizada neste estudo.....	41
Quadro 4- Movimento do discurso das participantes.....	45

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AAD	Análise Automática do Discurso
ADDM	Rede de Monitoramento de Deficiências no Desenvolvimento e Autismo
ADLF	Análise do Discurso de Linha Francesa
AMA	Associação de Amigos do Autismo
APARJ	Associação de Pais e Autistas do Rio de Janeiro
ASTECA	Associação Terapêutica e Educacional para Crianças Autistas
BDENF	Base de Dados da Enfermagem
BMJ	British Medical Journal
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAA	Comunicação Aumentativa Alternativa
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CID	Classificação Internacional de Doenças
Ciptea	Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCS	Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 5
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCS	Método Criativo Sensível
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NSAC	<i>National Society for Autistic Children</i>
ONU	Organização das Nações Unidas
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PRISMA	<i>Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Desenvolvimento e Altas Habilidades
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TID	Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 AS IMPLICAÇÕES DA PESQUISADORA NA CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA A SER ESTUDADO	10
1.2 PROBLEMATIZANDO E JUSTIFICANDO O ESTUDO.....	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 A HISTORICIDADE DO AUTISMO.....	22
4 REFERENCIAL TEÓRICO	25
4.1 A MATERNAGEM SOB OS OLHARES DE WINNICOTT E PAULO FREIRE	25
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
5.1 MÉTODO	34
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	36
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
5.3.2 Aproximação com as participantes.....	39
5.4 PRODUÇÃO DE DADOS	40
5.4.1 Dinâmica Árvore do Conhecimento	40
5.4.2 Dados produzidos por meio da DCS.....	45
5.5 ANÁLISE DE DADOS	48
5.5.1 Etapas da análise do discurso de linha francesa	50
5.6 RISCOS, MEDIDAS DE CONTROLE E BENEFÍCIOS	52
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	53
5.8 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS PARA A ANÁLISE.....	54
6 RESULTADOS	54
6.1 DESAFIOS COTIDIANOS NO DESENVOLVIMENTO DA MATERNAGEM	54
6.1.1 O início da descoberta das mães e a dificuldade de diagnóstico precoce	55
6.1.2 Enfrentamentos diários.....	74
6.1.3 Sentimentos mobilizados no processo de maternagem	91
6.2 SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS E DIFICULDADES	97
6.2.1 Importância de terapias adequadas e da rede de apoio familiar no enfrentamento das dificuldades	97
6.2.2 Quebra das barreiras de comunicação e demonstração de afeto.....	104

7 DISCUSSÃO	115
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
REFERÊNCIAS	134
APÊNDICE	144
ANEXOS	149

1 INTRODUÇÃO

1.1 AS IMPLICAÇÕES DA PESQUISADORA NA CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA A SER ESTUDADO

No último semestre da minha graduação em Licenciatura Integrada em Biologia e Química pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) em 2019, eu obtive uma experiência magnífica no âmbito da educação inclusiva, o que me incentivou a adquirir um olhar mais centrado nas necessidades educacionais e sociais das pessoas com deficiência. Nesse contexto, eu ainda não considerava as implicações advindas das especificidades de uma pessoa com deficiência ao contexto familiar, até eu adentrar nesse universo.

O interesse em estudar as experiências vivenciadas por mães de crianças com o transtorno do espectro autista (TEA) veio do meu convívio social com algumas dessas mães no ano de 2021, por meio do qual eu constatei que elas viviam uma maternidade singular perante o desenvolvimento neuroatípico dos filhos, dado isso a elas é atribuída a designação de mães atípicas. Ao interagir e dialogar com essas mães, notei que elas possuíam uma rotina de cuidado com o(s) filho(s) extremamente desgastante, pois as peculiaridades do transtorno exigem da família, e principalmente das mães, uma série de adaptações para atender as necessidades da criança.

Essa interação, me fez perceber que o desgaste físico e emocional delas se inicia antes mesmo do diagnóstico, quando ela busca internamente compreender o porquê de determinados comportamentos do filho, e então parte em busca de ajuda profissional. Assim se inicia a jornada intensa de uma mãe atípica, acompanhando o filho em consultas com neurologistas, fonoaudiólogos, na realização de exames, testes, respondendo a questionários, se pudermos assim definir essa é uma jornada solitária, considerando que, na maioria das vezes ela desempenha tudo isso sozinha.

Em um cenário que se mistura diagnóstico, medos, incertezas e angústias vêm à tona na fase de aceitação e adequação, em que a mãe se vê imersa em um complexo mundo de informações das quais precisará se apropriar a partir daquele momento. Percebi que é bastante comum as mães abdicarem de uma série de realizações para viver em função das demandas do filho, como o abandono da profissão, dos estudos e até mesmo da vida social, causando uma alta sobrecarga de estresse. Para elas a missão de ser mãe atípica se sobrepõe a seus anseios, e é sabido que a prioridade de qualquer mãe sempre será seu filho, principalmente se ele requerer de cuidados excepcionais.

Com o meu ingresso no Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em Associação Ampla com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no ano de 2023, despertei a possibilidade de compreender essas experiências, pondo em evidência suas dificuldades e suas lutas diárias ao cuidarem de seu(s) filho(s), dando visibilidade a um mundo que se bem analisarmos é um mundo próprio construído no cotidiano de sua vivência e moldado por suas experiências diárias de cuidar de sua criança, nele os seus anseios, necessidades e dificuldades passam despercebidos pela sociedade, que lhes atribuem o ethos de heroínas, mas que na verdade precisam de acolhimento, respeito, e apoio da família, da sociedade e das instituições governamentais.

Como mencionado anteriormente, a criança com o TEA exige uma ampla demanda de cuidados devido as suas individualidades. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) os sintomas surgem nos primeiros anos de vida, podendo no futuro se tornar obstáculos para o desenvolvimento de atividades cotidianas, em todas as esferas quer seja no âmbito social, emocional, educacional e profissional do indivíduo. As características do transtorno incluem o acometimento na comunicação, na interação social e na reciprocidade socioemocional, além de apresentar padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como repetição de falas, de movimentos ou uso de objetos. Aqui se desenha um mundo repleto de desafios diários de uma mãe que tem um filho com transtorno, desafios que precisam ser transpostos para que se estabeleça o vínculo afetivo necessário em todas as relações entre mãe e filho.

Apesar de atualmente existirem vários indicadores que levam ao diagnóstico do autismo, a família, sobretudo a mãe, sente no início certa resistência e até mesmo dificuldade em chegar ao reconhecimento de que seu filho apresenta o transtorno. Isso deve-se a inúmeros fatores, como o socioeconômico, em que o diagnóstico e tratamento da criança são completamente dependentes do sistema público de saúde, a falta de informações sobre o que e como proceder diante dessa situação, e a questões intrínsecas referentes a mãe e a maternidade.

Desde criança é instigado na mulher os anseios pela maternidade, mesmo que de maneira inconsciente ela é ensinada a ter responsabilidade com o cuidado e as emoções de outra pessoa, ao por exemplo brincar de boneca (Gradwohl; Osis; Makuch, 2013). Portanto, ser mãe torna-se parte de sua realização pessoal, o que requer preparo físico, emocional e psicológico para gestar e cuidar de uma criança. Quando finalmente a mulher sente-se preparada (ou não) para emergir no universo da maternidade, diversas expectativas sobre o filho ideal são criadas, e então, a partir do momento em que é constatado na criança algum tipo limitação, essa idealização não é concretizada, surgindo sentimentos de negação, tristeza e frustrações.

Nesse contexto, é evidente que a família precisará empenhar ainda mais esforços na criação do filho, para que ele se desenvolva plenamente dentro de sua condição, cabendo principalmente à mãe essa responsabilidade. Partindo desse ponto, entra em questão o exercício da maternagem, que diferentemente da maternidade, é definida como a estreita relação entre mãe e filho desenvolvida por meio do cuidado diário, do acolhimento, carinho e atenção empregados à criança (Winnicott, 1983). A maternagem é um processo pelo qual esse vínculo entre mãe e filho é construído gradativamente desde a gestação, além de ser individual, ou seja, cada mãe desenvolverá a sua própria maneira de matinar.

Considerando a perspectiva Winnicottiana, na primeira infância a criança é completamente dependente da mãe, cabendo a ela atender de maneira satisfatória as suas necessidades, empenhando tempo, carinho e dedicação. O atendimento a essas demandas contribuirá para que a criança se desenvolva plenamente nos aspectos físico e psicológico. Ainda nessa fase, a criança também inicia o processo de independência, momento em que a disponibilidade integral materna deixa gradativamente de existir devido ao desempenho de suas multitarefas, e a criança passa a construir-se internamente e a identificar o mundo externo, se apoderando de seus próprios cuidados e construindo suas relações sociais (Winnicott, 1983).

Como os sintomas do autismo surgem nos primeiros anos de idade, correspondendo a primeira e ao início da segunda infância, a mãe precisará enfrentar muitos desafios para que consiga desenvolver sua maternagem de maneira satisfatória, pois as etapas do desenvolvimento infantil de seus filhos não seguirão o mesmo ritmo se comparado a uma criança com desenvolvimento típico, principalmente no que tange a falta de autonomia das crianças autistas e a dificuldade de suas interações com o mundo.

Tendo em vista todos os aspectos do TEA e a rotina sobrecarregada de estresse das mães, supõem-se que provavelmente haverá resignificação do processo de maternagem, visto que novos desafios surgirão e precisarão ser superados. De acordo com um estudo realizado pela Universidade de Wisconsin-Madison (Kant, 2015), aponta que as mães de filhos autistas sofrem de um estresse crônico e semelhante a soldados combatentes, pois suas lutas diárias trazem constantemente fadiga, cansaço, desgaste físico e emocional, sendo fator de risco para ansiedade e depressão. Nesse sentido, conhecer a experiência cotidiana dessas mães no processo de estabelecimento da maternagem é extremamente relevante, tendo em vista todos os desafios que elas precisam enfrentar para atender satisfatoriamente as necessidades dos filhos e ainda assim buscar alternativas que as ajudem a estabelecer um vínculo afetivo após sua extensa e desgastante jornada como mãe atípica.

1.2 PROBLEMATIZANDO E JUSTIFICANDO O ESTUDO

Atualmente, tem-se verificado mundialmente um aumento significativo no número de diagnósticos de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista. De acordo com um estudo desenvolvido por Zeidan *et al.*, (2022) a prevalência global de TEA está em cerca de 100 a cada 10.000 (1 em 100) pessoas. Essa revisão incluiu pesquisas realizadas com crianças e adultos em 34 países nos anos de 2012 a 2021 em várias regiões do mundo. Segundo a Rede de Monitoramento de Deficiências no Desenvolvimento e Autismo (ADDM) estabelecida pelo Centro de Controle e Prevenção de doenças (CDC), de 2018 a 2020 houve um crescimento de 22% na prevalência do autismo em crianças de 8 anos de idade, ou seja, nos Estados Unidos, 1 em cada 36 crianças nessa faixa etária apresenta o transtorno (Maenner, *et al.*, 2021).

No Brasil, não se tem dados oficiais sobre a prevalência do autismo na população, pois o questionário do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) até 2020 não englobava informações sobre o autismo, e por meio da Lei 13.861 de 2019 o questionamento “Já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional de saúde?” passou a ser obrigatório, devido a necessidade de se conhecer o cenário do transtorno no país. O resultado final do Censo 2022 está previsto para 2025, portanto esses dados ainda não estão disponíveis para consulta.

No entanto, baseado nos dados disponibilizadas pelo CDC, foram feitas algumas projeções sobre a prevalência do autismo no Brasil, das quais revelam que o número de pessoas com autismo atualmente pode chegar a 5,997 milhões (Portal Autismo, 2023). Esses estudos de prevalência se mostram importantes à medida que revelam a magnitude dessa problemática, apontando a necessidade da criação de políticas públicas que atenda as demandas dessa clientela e assim instrumentalizar a sociedade para uma nova realidade que está se configurando, não somente no Brasil, como no mundo, dando o suporte necessário não só para a sociedade, mas também para as famílias e principalmente para as mães.

As mães de crianças com TEA, na maioria dos casos, são as principais responsáveis pela demanda de cuidados constantes com os filhos, podendo resultar em quadros de exaustão física, mental e emocional. Alguns estudos apontaram que mães de crianças com autismo têm maior risco de desenvolver transtornos depressivos, e que consequentemente podem influenciar no desenvolvimento infantil (Sanini; Brum; Bosa, 2010; Gatzoyia et al., 2014). O bem-estar e a saúde psíquica da mãe implicam no relacionamento entre mãe e filho, ou seja, no estabelecimento da maternagem, a fragilidade desse vínculo traz sérios prejuízos para o aprimoramento das capacidades cognitiva, motora, emocional e social da criança, em especial

aquelas que apresentam o transtorno. O desenvolvimento de uma boa maternagem é determinante na construção da personalidade da criança, fazendo com que ela se sinta confiante, independente e segura (Winnicott, 1999).

Meimes, Saldanha e Bosa (2015) analisaram a qualidade de vida dessas mães em vários aspectos e sua associação com sintomas depressivos, do qual foi constatado que quanto mais dependente de cuidados contínuos e permanentes o filho for, mais chances elas têm de desenvolver depressão, pois com menos frequência as mães encontram disposição e tempo para se dedicar ao seu bem-estar. Nesse sentido, se torna extremamente necessário pensar como proporcionar suporte terapêutico e emocional a essas mães como forma de cuidado com a sua saúde, além da promoção de intervenções públicas que visem a melhoria no atendimento às especificidades dessas famílias.

Para que isso ocorra de fato, é preciso se aprofundar na realidade das mães de crianças com TEA, conhecer seus anseios, necessidades, desafios e frustrações no exercício da maternagem, que embora possa se materializar de inúmeras maneiras no cotidiano de cada uma, considerando que se trata de pessoas com experiências únicas, trará ainda mais riqueza às discussões e conseqüentemente para a construção de novos conhecimentos. A apropriação desses conhecimentos concebidos coletivamente irá direcionar as mães acerca do desenvolvimento de uma maternagem ideal e satisfatória, reconhecendo que a sua saúde física, mental e o seu bem-estar são essenciais nesse processo.

Diante do exposto e das reflexões tecidas aqui sobre a temática, definiu-se como objeto de estudo: **como os sentidos atribuídos ao processo da maternagem no cotidiano de mães de crianças com TEA se materializa em seus discursos.**

E para dar clareza a esse objeto de estudo sugeriram as seguintes questões norteadoras: Quais os desafios diários enfrentados pelas mães ao desenvolverem a maternagem? Quais estratégias as mães utilizam para efetivar o processo de maternagem? Quais sentidos as mães de crianças com TEA manifestam em seus discursos acerca do processo de maternagem?

Por fim, para dar resposta a essas indagações elaborou-se os seguintes objetivos:

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer os sentidos e as experiências vivenciadas por mães de crianças com transtorno do espectro autista no desenvolvimento da maternagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os desafios cotidianos enfrentados pelas mães para desenvolver a maternagem;
- Conhecer as estratégias que as mães utilizam em seu cotidiano para auxiliar no exercício da maternagem;
- Discutir os sentidos atribuídos pelas mães de crianças com o transtorno do espectro autista ao processo de maternagem;

3 REVISÃO DA LITERATURA

Com o intuito de delinear o objeto de estudo realizou-se uma revisão integrativa da literatura (RIL), para mapear as evidências científicas disponíveis na literatura referentes às experiências vivenciadas por mães de crianças com transtorno do espectro autista no estabelecimento do vínculo mãe-filho, já que este caracteriza o processo de maternagem. Para isso, foram seguidas as etapas propostas por Botelho, *et al.*, (2011), são elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; Categorização dos estudos selecionados; Análise e interpretação dos resultados; Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Utilizando a estratégia PICO (P- população, I- interesse, Co- contexto), elaborou-se a seguinte questão: quais as informações sobre as experiências vivenciadas por mães de crianças com transtorno do espectro autista no estabelecimento do vínculo mãe-filho podem ser abordadas em uma revisão integrativa da literatura? Em que a população são as mães de crianças com TEA, o fenômeno de interesse são as experiências vivenciadas e o contexto estabelecimento do vínculo mãe-filho.

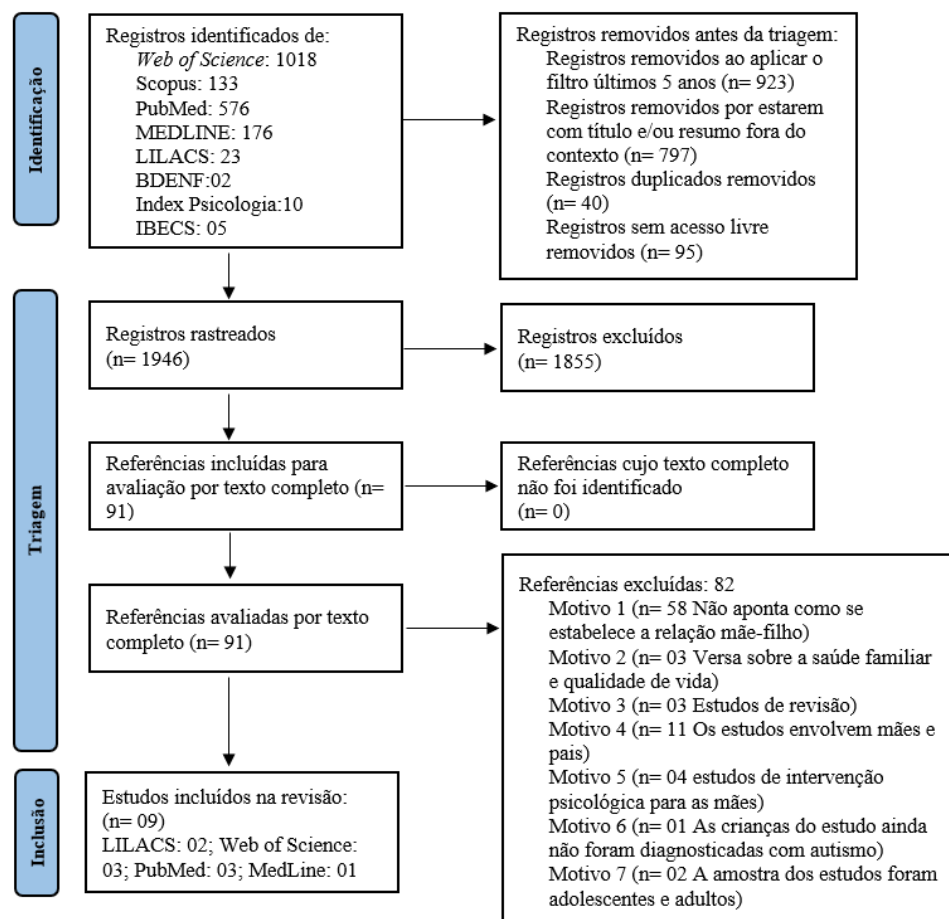
Para a realização dessa pesquisa foram utilizadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDENF (Base de dados de Enfermagem), Index Psicologia, das quais estão integradas a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, sendo que as duas últimas foram acessadas no portal de periódicos da Capes por meio do acesso institucional da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Com o intuito de direcionar a busca nas bases de dados, utilizou-se a combinação de descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) juntamente com a

utilização dos operadores *booleanos* AND e OR. Assim, chegou-se aos seguintes descritores: ((experiences OR Mother-Child Relations) AND (autistic child OR autism spectrum disorder)) AND mothers. Foram incluídos trabalhos acadêmicos completos indexados nas bases de dados selecionadas que abordassem o tema em estudo, com recorte temporal de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram: publicações com acesso fechado, ou que o conteúdo não estivesse em concordância com o tema investigado.

Para auxiliar na apresentação das etapas percorridas no processo de identificação e seleção dos estudos nas bases de dados, utilizou-se o fluxograma PRISMA (*Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses*) adaptado para RIL, organizado de acordo com as normas de elaboração estabelecidas pela declaração PRISMA (BMJ, 2021). As etapas estão descritas no Fluxograma 1, onde é possível identificar que na primeira busca se obteve 1946 resultados e após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão, foram elegidos para análise crítica do texto completo 91 documentos, sendo que desses, 09 trabalhos (LILACS: 02; Web of Science: 03; PubMed: 03; MedLine: 01) foram incluídos na revisão, pelos motivos elencados no fluxograma.

Fluxograma 1- Seleção dos trabalhos identificados, triados e incluídos na revisão.



Fonte: Adaptado de BMJ, 2021.

Para sintetizar e apresentar melhor os resultados, foram coletadas dos trabalhos e dispostas no quadro abaixo (Quadro1), as seguintes informações: base de dados, título, autor/ano, método, objetivo, fonte de dados/sujeitos da pesquisa; e síntese dos resultados.

Quadro 1- Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

Base de dados	Título	Autor/ Ano	Método	Objetivo	Fonte de dados/sujeitos da pesquisa	Síntese dos resultados
1. LILACS	Convivência com filhos com transtorno do espectro autista: desvelando sentidos do ser-aí-mãe	Rendon , et. al., (2019)	Pesquisa qualitativa, ancorada na fenomenologia heideggeriana.	Desvelar sentidos de mães na convivência com filhos acometidos pelo transtorno de espectro autista (TEA).	Foram realizadas entrevistas com mães de crianças diagnosticadas com TEA, e anotações em um diário de campo.	As mães relataram que a convivência com seus filhos gerou muito aprendizado, como saber lidar com seus comportamentos e esperar pelo tempo da criança. Esse aprendizado também foi oportunizado pelo interesse das mães em estudar sobre o transtorno, participando de palestras e eventos.
2. LILACS	Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos	Ricciopo, Hueb, Bellini (2021).	Investigação qualitativa, de caráter exploratório e de corte transversal, sustentada pela construção de categorias.	Compreender as percepções e os sentimentos das mães de crianças que apresentam o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e identificar quais são os recursos internos e apoios sociais por elas utilizados.	As informações foram obtidas por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada realizada com mães de crianças diagnosticadas com TEA.	As mães relataram que se dedicam aos filhos de maneira integral, pois viram necessidade de protegê-los, mas ainda assim sentem que o que fazem não é o suficiente como mãe. Também ressaltaram o quanto aprendem com seus filhos diariamente, mesmo eles não expressando verbalmente, elas conseguem decifrar sua linguagem, estreitando ainda mais o seu vínculo.
3. Web of Science	“Nós, mães de autistas”: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube	Freitas, Gaudenzi (2022).	Pesquisa qualitativa, visando uma reconstrução narrativa	Analisar narrativas de mães de autistas sobre suas experiências com seus filhos.	A pesquisa foi realizada na plataforma digital de compartilhamento de vídeos YouTube.	Por meio das falas das mães foi possível identificar que foi preciso elas se reinventarem como mães, surgindo com o diagnóstico uma nova mãe, das quais se designam com uma nova identidade, “mãe de autista”. De maneira subjetiva essas mães constroem uma nova maneira de maternar, permitida através de relação diária com seus filhos.
4. PubMed	Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study	Papadopoulos, 2021	Método qualitativo exploratório, seguido de uma análise fenomenológica interpretativa.	Investigar as experiências vividas por mães de crianças com TEA na Grécia.	Foram realizadas entrevistas Semiestruturadas com mães de crianças diagnosticadas com TEA	Após o diagnóstico dos filhos, as mães ficaram imersas de emoções negativas. Elas relataram que os filhos precisam de apoio 24 horas, e que é frustrante sentir que não conseguem atender suas demandas de cuidados, principalmente em momentos de crise.
5. PubMed	Lived Experiences of Mothers Raising Children with Autism in Chitwan District, Nepal	Asharya, Sharma , 2021	Pesquisa fenomenológica qualitativa	Explorar experiências vividas por mães que criam filhos com autismo.	Roteiros de entrevista em profundidade realizadas com mães de crianças diagnosticadas com TEA	Nesse estudo, as mães precisaram realizar mudanças em seu estilo parental para atender as demandas dos filhos, ter mais paciência e saber lidar com os momentos de crise. Além disso, elas experimentaram a sensação de perda do filho idealizado.

6. PubMed	Towards a “New Mothering” Practice? The Life Experiences of Mothers Raising a Child with Autism in Urban Ethiopia	Asmare, et. al., 2023	Pesquisa qualitativa	Examinar as experiências de mães na Etiópia criando uma criança com TEA	Entrevistas semiestruturadas foram aplicadas a mães de crianças com TEA.	As mães relataram que o primeiro passo para adotar novas práticas maternas é aceitar o diagnóstico do filho, mesmo depois de sentir a perda do filho imaginado por elas, elas se reinventaram como mães para atender as necessidades dos filhos. Mesmo sentindo dificuldades de criar um vínculo com seus filhos, ao longo do tempo as mães se esforçaram em manter outras maneiras de se relacionar com eles. Esse processo de nova maternidade é muito desgastante, mas mudou a visão de mundo das mães.
7. MedLine	Living under psychosocial pressure: Perception of mothers of children with autism spectrum disorders	Ebadi, et. al., 2021	Estudo qualitativo com abordagem convencional de análise de conteúdo	Identificar as percepções das mães sobre o estresse causado pelo cuidado ao longo da vida de uma criança com TEA	Entrevistas semiestruturadas realizadas com mães de crianças diagnosticadas com TEA	Segundo o relato das mães, uma série de fatores podem levar a ruptura do relacionamento mãe e filho, como preocupações, sofrimento psicológico e inclusive o comportamento da criança.
8. Wef of Science	Coping with autism spectrum disorder (ASD) in Pakistan: A phenomenology of mothers who have children with ASD	Furruk h, Anjum, 2020	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica interpretativa	Explorar como as mães vivenciam e navegam em suas experiências com seus filhos com transtorno do espectro do autismo; como se iniciou o processo de diagnóstico e o enfrentamento do TEA mudou ao longo do tempo.	Entrevistas realizadas com mães de crianças diagnosticadas com TEA.	Nesse estudo, as mães afirmaram que ao receberem o diagnóstico empenharam amor e carinho extras aos filhos, que a aceitação e o estabelecimento de uma rotina as ajudaram ao longo dos anos, e que houveram muitas mudanças na rotina familiar para se adaptar as demandas dos filhos.
9. Wef of Science	Experiencing social connection: A qualitative study of mothers of nonspeaking autistic children	Jaswal, et. al., 2020	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica	Compreender os fatores que contribuem para o sentimento positivo de conexão que algumas mães sentem com seus filhos autistas que não falam	Entrevistas realizadas com mães de crianças diagnosticadas com TEA.	As mães relataram as diversas maneiras de se comunicarem e entenderem seus filhos, estabelecendo conexões por meio de gestos singulares e não convencionais, mas que expressam o vínculo existente entre eles.

Fonte: Autora, 2025.

Ademais, partindo das temáticas abordadas nos artigos, foram elencadas as seguintes categorias para discussão: Aprendizado; Novas maneiras de maternar e Dedicção exclusiva.

No que concerne à temática **Aprendizado**, foi possível identificar que as mães precisaram se apropriar de um conjunto de conhecimentos acerca do autismo e de como se adaptar as demandas no filho, principalmente às suas características. No artigo de Rendon et al., (2019), as autoras evidenciam que a convivência com o filho autista traz à mãe muito mais aprendizado do que o inverso, pois ela procura compreender os comportamentos do filho, ser mais paciente e até mesmo participar de eventos sobre o autismo, com intuito estreitar os laços maternos, dos quais muitas vezes podem ser prejudicados se a mãe não obtiver o entendimento necessário para lidar com situações que demandem mais conhecimento sobre a personalidade da criança. No que diz respeito a interação entre mãe e filho, é perceptível que houve modificação no estilo parental das mães, pois elas passaram a repensar sobre suas maneiras de cuidado com seus filhos, como saber de que forma utilizar recursos visuais para entretê-los, ensiná-los e os encorajar a desenvolver as suas atividades diárias (Asharya; Sharma, 2021).

A rotina diária com a criança autista é cercada de significados, cabendo a mãe interpretá-los e se apoderar de todo o conhecimento que surge entrelaçado no mínimo detalhe dos gestos e comportamentos do filho. Para uma mãe de filho com desenvolvimento típico, essas minuciosidades podem passar despercebidas, pois o estreitamento do vínculo ocorre muito mais naturalmente, diferente de uma mãe de autista, que precisa empenhar mais esforço para que isso ocorra.

Nessa perspectiva, surge a categoria **Novas maneiras de maternar**, da qual foi identificada na maioria dos estudos analisados. Essa nova maneira de exercer a maternidade foi desenvolvida depois de algum tempo da aceitação do diagnóstico do filho, pois na maioria dos casos houve uma resistência inicial em admitir que o filho era autista (Furrukh; Anjum, 2020; Asmare, et al., 2023). Após o período de luto, marcado pela perda do filho idealizado, mesmo com muita dificuldade as mães passaram a se reinventar ao procurar diversas formas de estabelecer um vínculo com o filho, até mesmo se comunicando subjetivamente por meio de gestos singulares e incomuns (Jaswal, et al., 2020; Asmare, et al., 2023; Asharya; Sharma, 2021).

De acordo com o estudo de Freitas e Gaudenzi (2022), o surgimento de uma nova identidade como “mãe de autista” é marcado pela ruptura das expectativas de maternagem criadas desde a gestação, e a construção dessa maternidade, como já argumentado, é

desenvolvida diariamente repleta de subjetividades e enfrentando inúmeras barreiras de convivência devido as atipias da criança. Os comportamentos estereotipados da criança foram citados como uma das dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-filho, assim como preocupações e sofrimento psicológico, dos quais são intrínsecos a rotina desgastante dessas mães (Ebadi, et al., 2021). Ainda assim, as mães relatam que é compensador ver o desenvolvimento dos filhos, mesmo dentro de suas limitações, cada passo é uma conquista resultado de todo esforço, dedicação e superação dos desafios diários.

Nesse sentido, adentra-se na temática **Dedicação exclusiva** apontada em vários estudos incluídos nessa revisão, em que as mães relataram dedicar 100% do seu dia às demandas de cuidado com o filho. Foi possível identificar que além de ser constatada a necessidade da criança em ter um acompanhamento integral nas suas atividades, as próprias mães sentiam que seus filhos precisavam de proteção constante, empenho de amor, carinho e atenção adicionais, fazendo com o que o vínculo afetivo entre eles fosse estreitado (Riccioppo; Hueb; Bellini, 2021; Furrukh; Anjum, 2020). Nota-se então que as mães utilizam dessas estratégias para estabelecer uma relação afetuosa mais próxima, ou seja, elas entendem que quanto maior for a dedicação aos filhos melhor será o seu desenvolvimento e mais forte será a conexão materna com eles.

Ademias, as mães também experienciam sentimentos de frustração e até mesmo de culpa ao acreditarem que não fazem o suficiente ou que não conseguem atender todas as necessidades exigidas pelo transtorno, principalmente em momentos de crise quando são incapazes de lidar com a situação (Papadopoulos, 2021). Surge em meio a esses pensamentos a sensação de impotência e incapacidade, ao sentirem que não conseguirão proporcionar o auxílio do qual os filhos tanto precisam, sobretudo por eles serem, na maioria das vezes, completamente dependentes das mães, já que são elas as detentoras de toda a responsabilidade pela criação da criança.

Vários aspectos relevantes foram levantados nesta revisão da literatura sobre a temática em questão, como as estratégias utilizadas pelas mães para estreitar a relação com seu filho, a capacidade de construir a sua identidade como mãe de criança autista e ressignificar o processo de maternagem a partir de suas experiências diárias. No entanto, nota-se a ínfima quantidade de estudos que abordam a temática (nove), e que estes fazem uso dos mesmos tipos de coleta e análise dos dados, como a entrevista semiestruturada e a abordagem fenomenológica interpretativa, presentes na maioria dos trabalhos. Logo, entende-se ser de grande relevância abordar de maneira mais aprofundada o assunto e lançar mão de outras técnicas de produção e tratamento dos dados, com vistas a trazer outras perspectivas para a discussão, pois nota-se fragilidades no que concerne aos sentidos atribuídos por essas mães ao processo de maternar.

Portanto, esse estudo visou fazer uso de uma técnica de produção de dados não utilizada nos estudos encontrados sobre a temática, do qual por ter seu alicerce na teoria crítico-reflexiva de Paulo Freire, permitiu por meio de uma abordagem dialógica e dialética o compartilhamento, a construção e a ressignificação de saberes entre as integrantes do grupo pesquisado. Além disso, nenhum dos trabalhos encontrados até o momento analisou o discurso das mães por meio da Análise do Discurso de Linha Francesa, como o utilizado neste estudo. Assim, buscou-se preencher essa lacuna no conhecimento e trazer resultados que apontarão novas contribuições para a produção científica nessa área do conhecimento.

Para além de conhecer os estudos disponíveis na literatura acerca dos aspectos intrínsecos ao exercício da maternagem de mães de crianças com TEA, procurou-se aprofundar os conhecimentos no que diz respeito ao próprio Transtorno do Espectro Autista, a origem dos estudos sobre o tema e do próprio termo, suas bases históricas, sua evolução ao longo dos anos até a sua última atualização nos manuais de diagnóstico. Visando esses esclarecimentos, o subtema a seguir foi elaborado.

3.1 A HISTORICIDADE DO AUTISMO

O termo Autismo foi criado em 1911 pelo psiquiatra Eugen Bleuler, empregado por ele para caracterizar comportamentos de pacientes com esquizofrenia no que concernia a “fuga da realidade e o retraimento interior” (Cunha, 2017, p. 20). A palavra tem origem do grego *autós*, que significa “de si mesmo”, fazendo referência a limitada interação da pessoa com o mundo externo.

Todavia, foi a partir das investigações descritas pelo psiquiatra Leo Kanner publicadas na obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” em 1943 que se observou o aparecimento dos sintomas desde a primeira infância, denominado por ele de Autismo Infantil Precoce (Tamanaha; Perissinoto; Chiari, 2008). O estudo realizado por Kanner incluiu um grupo composto por 11 crianças, sendo oito meninos e três meninas, no qual ele constatou características que não se enquadravam nas classificações existentes, como dificuldades de relacionamento interpessoal, nas habilidades motoras e na comunicação.

No ano seguinte, Hans Asperger descreve em seu trabalho intitulado “A psicopatia autista na infância” a prevalência do transtorno em meninos, dos quais apresentavam baixa capacidade de fazer amizades, falta de empatia, altas habilidades, sem atraso cognitivo e de fala, porém com formalidade excessiva na comunicação. Em 1952 Associação Americana de Psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais

(DSM-1), na qual aponta várias sintomatologias do autismo, mas classifica-o como uma subdivisão dentro da esquizofrenia infantil.

Entre os anos 50 e 60 emergiram no meio científico possíveis explicações sobre as causas do autismo, como a hipótese da “Mãe geladeira” idealizada por Leo Kanner e difundida por Bruno Bettelheim por meio do seu livro “The empty fortress” (“A fortaleza vazia”) em 1967. De acordo com essa suposição, a origem do autismo seria explicada pela falta de afetividade dos pais, especialmente das mães, com seus filhos, associando o transtorno a uma maternidade “ruim” (Lopes, 2020). Nesse cenário surgiram movimentações na tentativa de refutar a hipótese por meio da divulgação de estudos que apontavam o autismo como condição orgânica, e que inclusive utilizavam o conhecimento dos pais para compreender melhor as características do transtorno.

Um dos acontecimentos que marcaram essa fase foi a publicação do livro “*Infantile autism: the syndrome and its implication for a neural theory of behavior*”, escrito pelo psicólogo e pai de uma criança autista Bernard Rimland. A obra contou com a participação de Leo Kanner, na tentativa de se retratar perante a sociedade sobre a sua teoria da “mãe geladeira”, foi essencial para a fundação da *National Society for Autistic Children* (NSAC), da qual conteve como membros familiares de crianças autistas, profissionais e pesquisadores (Eyal; Hart, 2010). No mesmo ano da publicação do livro de Bruno Bettelheim, Clara Claiborne escreveu uma autobiografia relatando suas experiências sendo mãe de uma menina com autismo e contrapondo a teoria de que as mães eram responsáveis pelo transtorno dos filhos (Lopes, 2020).

Em 1978 o psiquiatra Michael Rutter propõe uma nova classificação para o autismo apoiado em quatro critérios: atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e início antes dos 30 meses de idade (Rutter, 1978). Com essa nova definição, em 1980 houve a elaboração do DSM-3, nele o autismo foi considerado uma condição com características próprias dentro da classe dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

No ano de 1981 a psiquiatra Lorna Wing elabora o conceito de que o autismo é um espectro e cria o termo Síndrome de Asperger, fazendo menção a Hans Asperger. Ela foi uma das fundadoras da National Autistic Society e do centro Lorna Wing, que tem como objetivo auxiliar pessoas com TEA e suas famílias. Na quarta edição do DSM lançada em 1994 a Síndrome de Asperger foi apresentada como um distúrbio com classificação dentro do espectro autismo, considerando que a síndrome de Asperger incluiria casos mais “leves” entre pessoas mais funcionais.

No Brasil a temática passou a ter notoriedade na década de 1980 com a fundação de associações destinadas a divulgar informações sobre o autismo, reivindicar junto ao governo a criação de políticas públicas, a capacitação dos profissionais e das instituições para atender ao público autista, além disso prestar auxílio às famílias (Lopes, 2020). Dentre elas pode-se citar a Associação de Amigos do Autista- AMA (1983) em São Paulo, Associação de Pais de Autistas do Rio de Janeiro- APARJ (1985) no Rio de Janeiro, e a Associação Terapêutica e Educacional para Crianças Autistas- ASTECA (1986) no Distrito Federal (Lopes, 2019).

Em 2007 a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o dia 02 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, para que as pessoas possam conhecer o transtorno e suas características, com intuito de erradicar os preconceitos que ainda giram em torno da pessoa com TEA e incentivar a procura pelo diagnóstico o mais breve possível. No âmbito educacional, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) vem assegurar o acesso e inclusão escolar de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (englobando os autistas) e altas habilidades/superdotação, nos diferentes níveis de ensino, bem como atendimento especializado e formação profissional qualificada para atender esse público (Brasil, 2008).

Por meio da Lei nº 12.764/12 se instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, do qual estabelece que para todos os efeitos legais a pessoa com TEA é considerada com deficiência, garantindo o direito ao acesso a ações e serviços de saúde, como o diagnóstico precoce; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos; informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. Também é direito da pessoa com TEA o acesso à educação e ao ensino profissionalizante; à moradia, inclusive à residência protegida; ao mercado de trabalho; à previdência social e à assistência social (Brasil, 2012).

No ano de 2013 foi lançado pelo Ministério da Saúde as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Espectro Autista com o intuito de orientar os profissionais da saúde da Rede SUS acerca do cuidado à pessoa com TEA, principalmente no que tange a identificação dos indicadores do transtorno (Brasil, 2014). Nesse mesmo contexto, foi lançado no ano seguinte o Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, trazendo em seu conteúdo mais informações sobre o transtorno e os cuidados a serem adotados, ele objetiva contribuir para a ampliação do acesso e qualificação do atendimento a pessoa com TEA e suas famílias.

Em 2013 também foi lançado o DSM-5, onde apresenta todas as subcategorias do autismo de forma integrada ao único diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, e classifica o diagnóstico em diferentes categorias de acordo com a gravidade, podendo ser três: níveis 1, 2 e 3 de suporte. Nessa edição do manual a Síndrome de Asperger deixa de ser classificada separadamente do TEA. Em 2015 é instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência) Nº 13.146, da qual visa promover a inclusão social, assegurando em condições de igualdade, o exercício dos direitos da pessoa com deficiência. Nela se inclui a pessoa com autismo, pois define no seu Art. 2º a pessoa com deficiência “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015).

Ainda no âmbito das leis, foi sancionada em 2020 a Lei nº 13.977 denominada Lei Romeo Mion, de forma a alterar a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 9.265, para criar e garantir a gratuidade de expedição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), da qual por meio dela a pessoa terá direito a atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, sobretudo nas áreas da saúde, educação e assistência social.

No que diz respeito a Classificação Internacional de Doenças (CID), a sua nova revisão (CID-11) publicada em 2022 traz a nomenclatura “Transtorno do Espectro Autista” em concordância com o DSM-V, e passa a considerar os diagnósticos anteriores de Transtorno Global do Desenvolvimento dentro do espectro.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A MATERNAGEM SOB OS OLHARES DE WINNICOTT E PAULO FREIRE

Para dar suporte teórico a esse trabalho considerou-se as teorias do psicanalista Donald Winnicott que discute a relação mãe-filho, o autor traz em suas obras o aprofundamento necessário para se compreender como ocorre esse vínculo. Paulo Freire para ajudar a compreender os desafios cotidianos que as mães de crianças com TEA vivenciam no processo de maternar especialmente quando nos aproximamos da crítica reflexiva proposta por Freire, podemos desvelar um cotidiano que é cunhado pela experiência vivenciada das mães que em algumas situações são permeadas por um grande sofrimento social.

De acordo com o Dictionary, o termo *matherhood* é um substantivo de origem inglesa que foi registrado pela primeira vez em 1375–1425, do qual contém o significado “*state*

of being a mother”, traduzindo para o português “o estado de ser mãe”. A palavra não possui tradução literal em português, mas tem-se empregado neologismos criados por tradutores e que são utilizados por profissionais pesquisadores da área. Um desses neologismos é encontrado nas traduções das obras do pediatra e psicanalista Donald Woods Winnicott (1896-1971), onde utiliza-se a palavra maternagem, e essa então será a adotada nesse estudo.

O autor não conceitua maternagem, porém deixa implícito em seus livros sua definição. A psicanalista Themis Regina Winter explicita que para Winnicott “maternagem é a forma de uma mãe cuidar de seu bebê de maneira boa, protetora. São os bons cuidados que incluem o amparo às necessidades fisiológicas e todo investimento de desejo, de amor, de aconchego” (Winter, 2004, p.38). Dessa forma, a mãe busca proporcionar ao filho a proteção semelhante a que ele tinha em seu ventre, preservando-o das agressões presentes no meio externo, do desconhecido. De forma sutil a mãe oferece os subsídios para que ele se adapte as adversidades inerentes a cada fase de seu desenvolvimento, e a medida em que a criança se torna mais apta a mãe diminuirá a intensidade da atenção dedicada a ela.

Essa concepção é comum a todas as mães (com exceção das que doam seus filhos após o nascimento e as que não dispõem de saúde física e/ou mental, impossibilitando-as de se manterem disponíveis às necessidades do bebê), inclusive as mães de crianças com distúrbios de neurodesenvolvimento, pois até o final da primeira infância não se tem o diagnóstico ou os sinais ainda não são perceptíveis aos pais. Todavia, a partir do momento que a mãe constata entraves no desenvolvimento infantil do filho, esse instinto protetor se perdurará por muito mais tempo e de maneira mais intensa.

O Manual Técnico do Método Canguru do Ministério da Saúde ao longo do documento faz referência às obras de Winnicott acerca do estabelecimento do vínculo mãe-filho, utilizando e apresentando o seguinte conceito para a maternagem: “é a capacidade de desempenhar as funções maternas próprias do cuidado, da comunicação, da atenção ao recém-nascido e à criança” (Brasil, 2017, p. 55). O manual aponta os aspectos importantes sobre a formação psíquica da mulher desde a gravidez e até mesmo antes da concepção, em que a construção da maternagem se inicia nas brincadeiras de criança e nas atividades de cuidado parental desenvolvidas por seus pais.

Nesse contexto, torna-se evidente o fenômeno de transgeracionalidade, definido como a transmissão de conhecimentos, crenças, legados e padrões comportamentais dos pais para os filhos, se perpetuando de geração em geração de uma família para a outra (Falcke; Wagner, 2005). Esse processo é responsável por atribuir identidade tanto à família como um todo quanto ao seu integrante, permitindo a compreensão dos processos familiares e das

características de comportamentos peculiares inerentes a determinado grupo familiar. Ou seja, as relações intrafamiliares formam o alicerce para as tomadas de decisão da pessoa, assim como serão essas atitudes que nortearão seu modo de viver.

Logo, entende-se que as mães utilizam essas experiências como referência para desempenhar os próprios cuidados com os filhos e assim construir sua identidade como mãe, aceitando conselhos, instruções e lembrando situações que podem contribuir nesse processo. No entanto, ao descobrir o autismo do filho as mães atípicas enfrentarão outras dificuldades, pois elas não conseguirão resgatar as lembranças internalizadas no continuum de sua existência que se assemelhem à situação que se configura, seja nas interações com sua mãe, vizinhos ou parentes mais próximos, seja das experiências vivenciadas enquanto criança sob o cuidado de sua mãe. Assim, de forma solitária essas mães constroem sua maternagem, até encontrarem mães que vivenciam as mesmas dificuldades e então passam a compartilhar suas experiências, podendo ser propiciado por meio de rodas de conversas, grupos de apoio, palestras, conversas informais e diversos outros meios de informação.

Ainda durante a gravidez a mãe desenvolve aos poucos um estado de sensibilidade acentuada que Winnicott (2021) nomeou de preocupação materna primária. Esse estágio é temporário, se perdurando até algumas semanas após o nascimento do bebê, e que pode ser completamente esquecida pela mãe findando esse estado. A mãe desenvolve uma capacidade incomum de se comunicar com o filho para atender inteiramente às suas demandas colocando-se em seu lugar, suprimindo quaisquer outros interesses que não dizem respeito à criança (Winnicott, 2021).

Nesse contexto, seria interessante fazer uma breve comparação entre a preocupação materna primária e o cotidiano da maioria mães de crianças com TEA, principalmente aquelas que não contam com rede de apoio. Essas mães tendem a retornar parcialmente a esse estado quando se dedicam integralmente às necessidades dos filhos, desconsiderando outras atividades e até a sua própria saúde física e mental. Os pontos que diferem da preocupação materna primária é que não é um estágio temporário pois muitas vezes as mães não conseguem se libertar, nem tão pouco é por elas esquecido, logo, elas estão sujeitas a permanecerem nesse estado até que se desprendam das amarras impostas por elas mesmas e pelo meio social.

A modificação dessa realidade é permitida a partir do momento em que a pessoa reconhece sua capacidade de buscar conhecimento sobre si mesma e sobre o contexto em que está inserida. Para Freire (2013), a pessoa (sujeito cognoscente) capaz de tomar consciência crítica de sua realidade (objeto cognoscível), ao ser apresentado a uma educação de caráter libertador e baseada no diálogo culminará na verdadeira tomada de consciência, sendo esse

elemento indispensável para a transformação da sociedade por meio da reflexão, levantando hipóteses e buscando soluções para os problemas encontrados a partir do ato de refletir sobre sua realidade.

Ainda segundo Winnicott (2021), por meio da preocupação materna primária as mães fornecem o contexto ideal para o desenvolvimento das potencialidades individuais do bebê, onde ele pode iniciar a expressão de movimentos espontâneos e experimentar sensações. Entende-se que mãe que desenvolve a preocupação materna primeira é facilitadora do processo de maturação, a quem Winnicott denominou de mãe suficientemente boa, mãe devotada comum ou ambiente facilitador. O ambiente facilitador desempenha três funções (Medeiros; Aiello-Vaisberg, 2014; Santos, 2009):

1. ***Holding (sustentação)***: a sustentação física e psicológica nos braços e na subjetividade materna, dando ao bebê a segurança de que é amado e querido. Isso é proporcionado através do alimentar, acalantar, limpar, aquecer e segurar, que além de propiciar aceleração do processo de maturação permite a integração.
2. ***Handling (manejo)***: manuseio corporal da criança nas atividades de troca, banho, favorecedor da personalização. O mau manejo pode influenciar negativamente formação da autonomia da criança.
3. ***Object presenting (apresentação de objetos)***: introdução de mundo por meio da apresentação de objetos e início das relações interpessoais, assim a mãe leva a compreensão de que poderá ser substituída, contribuindo para o processo de independência. É fundamental para o reconhecimento do que é externo ao corpo do bebê e da realidade.

Todos os conceitos acima elucidados compõem a teoria que Winnicott nomeou de Desenvolvimento Emocional Primitivo, sendo essa o eixo central dos seus trabalhos acerca da relação mãe-filho e das influências da família e do ambiente no processo de maturação da criança, desde a dependência a independência, bem como as consequências da falta de suporte necessário para o desenvolvimento das potencialidades do bebê em cada estágio do amadurecimento (Outeiral; Grana, 2005). Para Winnicott o desenvolvimento emocional primitivo do bebê é “antes que ele reconheça a si mesmo (e, portanto, aos outros) como a pessoa inteira que ele é (e que os outros são)” (Winnicott, 2021, p. 286). Em sua teoria ele elencou três processos que a marcam, são eles:

1- Integração

A integração tem início no princípio da vida, sendo que alguns bebês nas primeiras 24 horas após o nascimento já se encontram preparados para iniciar o processo. Esse ocorre através de dois conjuntos de experiências, a primeira condiz aos cuidados empenhados à criança ao manusear, aquecer, banhar, alimentar, ninar, chamar pelo nome (*holding*) e as experiências instintivas que impulsionam a formação da personalidade de dentro para fora. A mãe é fundamental nesse processo, pois é através dela que o bebê terá contato com o mundo externo, apresentando-lhe continuamente um pouco do que pra ele ainda é desconhecido, juntando-lhe os pedaços (Winnicott, 2021).

2- Personalização

Para Winnicott a personalização é o estado de sentir-se dentro do próprio corpo, “é a experiência instintiva e a reiteração das silenciosas experiências de cuidados corporais que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória” (Winnicott, 2021, p. 290). Assim como a integração, esse processo também ocorre no início da vida e é facilitado pelos cuidados físicos com o bebê, no entanto, quando há o retardamento da personalização, pode-se originar transtornos dissociativos de despersonalização, em que a pessoa sente estar distante do próprio corpo ou dos processos mentais.

3- Apreciação do tempo e do espaço e de outras propriedades da realidade (realização)

Quando o fenômeno de integração é realizado, conseqüentemente atingimos outro estágio de desenvolvimento extremamente importante, o relacionamento primário com a realidade externa. Para explicar esse processo, Winnicott faz referência ao ato amamentar, em que a mãe oferece por meio do seio o primeiro vínculo do bebê com algo externo ao seu corpo. Esse ato representa a apresentação contínua de um pedacinho de realidade externa, e assim a mãe faz com cada objeto desconhecido pelo bebê, levando o mundo a ele de forma adequada às suas necessidades (Winnicott, 2021). O autor enfatiza a relevância de a criança permanecer sob os cuidados específicos de uma única pessoa no início da vida, de preferência a sua mãe, pois quando se utiliza a mesma técnica de cuidado, o processo se torna mais simplificado ao bebê.

Essas fases do desenvolvimento emocional elencadas por Winnicott, poderão não ocorrer da mesma maneira na criança com TEA devido ao déficit nas habilidades sociocomunicativas, dos quais irão refletir na reciprocidade emocional e interação social na fase inicial do desenvolvimento. Dessa forma, as conexões intersubjetivas, essenciais para a comunicação, são afetadas, e conseqüentemente a díade mãe-bebê. De acordo com estudos realizados por Trevarthen (1974), desde muito cedo as crianças são dotadas de

intersubjetividade primária, que seria a capacidade de demonstrar engajamentos diádicos precoces, por meio da interação com a mãe ao sinalizarem expressões e comportamentos responsivos.

De acordo com a autora, o bebê nasce com a habilidade de socialização e comunicação, no entanto, nas crianças com TEA isso não ocorre de maneira natural, já que eles não dispõem, na maioria dos casos, dessa capacidade inata de se comunicar emocionalmente. Essa falha inicial na conexão afetiva poderá trazer limitações não somente para o envolvimento afetivo entre o bebê e o cuidador, mas para todas as relações no mundo social, pois a dificuldade no desenvolvimento das interações diádicas refletirão nas interações triádicas e consequentemente na atenção compartilhada (Fiore-Correia; Lampreia, 2012).

Esse desvio no desenvolvimento é o que acarretará vários prejuízos no envolvimento afetivo e nas expressões emocionais das crianças com TEA, dos quais se manifestarão a cada dia como barreiras que as mães precisarão transpor para efetivar a maternagem. São as estratégias utilizadas por elas que irão elucidar a forma como esse vínculo se fortalece ao decorrer de toda a sua jornada como mãe atípica, o que inclui saber lidar com as atipias do filho, conhecer suas limitações, e ainda assim direcioná-lo a conquistar a sua independência nas atividades diárias.

Por meio dos conceitos abordados por Winnicott é inevitável a compreensão de que no início da vida o bebê não existe sozinho física e psicologicamente, ele sempre dependerá dos cuidados de alguém e de um ambiente facilitador para se desenvolver emocionalmente. Nesse sentido, o autor também descreve o crescimento emocional do indivíduo sobre a ideia da jornada da dependência à independência, quando a imaturidade abre espaço à maturidade. Para o autor, a maturidade está interligada ao processo de socialização, ou seja, a pessoa adquire maturidade à medida que interage com o meio, onde sempre haverá dependência um do outro. A esse respeito, Mallmann (2018) aponta que entre o indivíduo e a sociedade ocorre uma relação colaborativa e dialética, sendo este o local de constante formação e aprendizado, porém respeitando a espontaneidade pessoal de cada um.

Para melhor explicar o caminho trilhado da dependência a independência, Winnicott (2022) considerou três categorias, a saber: dependência absoluta, dependência relativa e rumo a independência. A dependência absoluta é o primeiro estágio caminhando ao amadurecimento da criança, é a fase em que ela é completamente dependente da providência materna, e da necessidade de um ambiente facilitador que permita que ela se desenvolva dentro das suas potencialidades. É nesse período que a mãe desenvolve a “preocupação materna primária”, momento em que está altamente vulnerável e necessitando de apoio familiar

incondicional. Ao decorrer das primeiras semanas o bebê irá constituindo seu ego, a mãe deixa o “estágio de preocupação materna primária” e passa a retomar gradualmente sua independência.

No estágio seguinte a criança começa a sentir a ausência da mãe de maneira consciente, ou seja, ela sente necessidade da mãe e passa a entender isso, trazendo aflição tanto ao bebê quanto a mãe durante sua ausência (Winnicott, 2022). Após esse período, que se perpassa aproximadamente entre seis meses e dois anos, através do desenvolvimento de outras habilidades a criança aprende a lidar com a perda, nesse sentido, com o distanciamento temporário da mãe. Há o surgimento de desenvolvimentos mais complexos, como a fala, o intelecto e o reconhecimento do significado do seu “eu” e o “não eu”, o que é interno e externo a ele, sendo o seu crescimento direcionado por meio da relação entre essas duas realidades.

Com o amadurecimento dessas capacidades, a criança torna-se apta para enfrentar o mundo e suas complexibilidades, interagindo com as pessoas presentes em seu círculo social, formando sua personalidade e vivendo suas próprias experiências pessoais, dessa forma seguirá em direção a independência (Winnicott, 2022). Embora as características dessa fase sejam perceptíveis entre a criança na idade pré-escolar e a criança na pré-puberdade, o caminho para a independência é longo e contínuo, isto é, até mesmo um adulto está em constante processo de amadurecimento.

A esse respeito, Paulo Freire (2017) argumenta que ninguém se torna maduro sem as experiências proporcionadas diariamente, lugar onde a autonomia se fundamenta, para ele “A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do *ser para si*, é processo, é vir a ser” (Freire, 2017, p. 105). O indivíduo nunca atinge a independência absoluta, ao considerar que a maturidade implica a socialização, e suas interações com o meio proporcionam transformações e aprendizados diários, pois na mesma medida que ele molda o ambiente, ele também é moldado.

Nesse aspecto, a função dos pais é direcionar os filhos da melhor maneira possível a conviver em sociedade, dando-os confiança e coragem para enfrentar os inúmeros desafios que surgirão ao decorrer dessa nova trajetória distante do seio familiar. No entanto, seria oportuno refletir sobre o desenvolvimento atípico de crianças autistas no que tange os processos de amadurecimento, ao considerar que tanto as funções cognitivas quanto as interações sociais serão comprometidas, principalmente na fase que compreende a dependência relativa e que consequentemente afetará o caminho para a independência. É por volta desse período que a família, sobretudo a mãe, percebe atipias no desenvolvimento do filho, emergindo modificações na conjuntura familiar.

Considerando os estágios de desenvolvimento abordados por Winnicott, a mãe estaria paulatinamente retomando as suas atividades diárias, porém as mudanças na rotina familiar em decorrência do transtorno do filho (do qual é evidenciado na fase de amadurecimento) interferirão principalmente na vida mãe. Dada a nova realidade, em meio aos sentimentos de angústia e tristeza pela perda do filho idealizado, virão à tona frustrações devido à quebra das expectativas criadas, tanto com relação ao desenvolvimento do filho quanto pelo abandono da profissão, dos estudos, da vida social e de relacionamentos afetivos. Dessa forma há a configuração de um ambiente altamente estressor, onde seus anseios e necessidades são suprimidos em decorrência da sobrecarga de cuidados constantes com o filho, levando-as a viver em um contexto opressor.

Paulo Freire evidencia em sua obra “Pedagogia do Oprimido” (2011) as condições de opressão e a necessidade de uma pedagogia que vise a libertação dos oprimidos por meio da reflexão e busca pela mudança da sua realidade. Winnicott (2022) também argumenta que para crescer emocionalmente o indivíduo precisa assumir responsabilidade pela manutenção ou quando necessário, a modificação do meio em que está inserido, pois o crescimento saudável do indivíduo depende dos fatores sociais e ambientais, dessa forma, o indivíduo e a sociedade precisam estar saudáveis para que ele atinja a maturidade, não sendo possível que isso ocorra em um contexto social adoecido.

A mãe da criança com TEA vive em contexto de opressão dentro do seu cotidiano pela carga emocional ao criar seu filho sem o apoio necessário. Ela é oprimida pelas estruturas governamentais e pela sociedade quando não dão suporte a ela, deixando-a assumir sozinha todas as responsabilidades sobre as demandas do filho, ceifando sua liberdade. Todas as pessoas, sem distinção, têm direito à liberdade, mas nem todas têm consciência disso e aceitam seu aprisionamento sem contestações, pois elas não tomaram consciência crítica de sua realidade sob a ótica da educação libertadora, por meio da qual Paulo Freire afirma ser possível conquistá-la.

Para Freire (2011) a liberdade não é doada, mas sim conquistada, em que o indivíduo através do reconhecimento de seu papel social passa a buscar e lutar por ela continuamente, e a partir desse momento atribui valor a essa conquista. No entanto, muitas vezes o indivíduo não sabe lidar com a liberdade e se prende ao medo, o que pode levá-lo a dois caminhos distintos: o de ter a intenção de se tornar opressor ou o de permanecer como oprimido. Logo, ao conhecer a liberdade o indivíduo se vê imerso em um dilema que consiste em “querer ser, mas temer ser”, ou seja, ele tem receio de ser ele mesmo e de ser o outro. De acordo com Freire (2011, p. 17) para que a pessoa contribua com o nascimento de sua liberdade, ela precisa

descobrir a existência interna de um ser opressor e se desvencilhar da dualidade de “ser é parecer e parecer é parecer com o opressor”.

Paulo Freire ressalta que não basta apenas o indivíduo reconhecer a sua condição de opressão, pois isso poderá direcioná-lo à aderência ao opressor, se transformando em opressor ou sub-opressor, é necessário a tomada de consciência crítica e objetiva para a transformação da realidade vivida. É impossível alguém lutar contra algo que não compreende, sendo imprescindível a apropriação de conhecimento sobre a sua condição social e política no mundo, ser detentor de seus próprios pensamentos e ações para conquistar a sua libertação. Para Freire (2011), a quebra da opressão somente é possível graças a educação, sendo ela o elemento mediador desse processo.

Para Freire (2017), a educação é uma forma de intervenção no mundo, da qual preza pela valorização da autonomia do indivíduo, e que nunca foi e nem será neutra. Como um ato de intervenção no mundo, a educação tem potencial de trazer mudanças para o contexto social, econômico, político, educacional, à saúde, enfim, a educação é um motor transformador de realidades. Pelo ponto de vista freiriano educar é libertar, é vislumbrar novas perspectivas para o futuro, é enfrentar todas as formas de opressão que impeçam a liberdade individual e coletiva, é ser o autor da sua própria história, sempre respeitando os pontos de vista de cada pessoa por meio do diálogo.

A essência de uma educação como prática de liberdade é a dialogicidade, pois oportuniza a troca de saberes entre os sujeitos por meio do compartilhamento de opiniões e das diferentes perspectivas em torno de determinado tema (Freire, 2011). O diálogo é essencial para a transformação social, pois possibilita que os sujeitos envolvidos no processo educativo possam refletir criticamente sobre a realidade em que vivem e, a partir disso, propor ações para transformá-la. A dialogicidade, como essência da educação como prática de liberdade, também possibilita a construção de um conhecimento emancipador. Isso ocorre porque, ao partilharem seus conhecimentos, os sujeitos são desafiados a refletirem sobre suas próprias concepções e a assumirem uma postura crítica diante do mundo.

A educação dialógica é, portanto, uma educação transformadora, que contribui para a formação de sujeitos conscientes de sua realidade e capazes de participar ativamente da construção de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática. Ao promover o diálogo entre sujeitos de diferentes contextos sociais, culturais e econômicos, é possibilitada a superação de preconceitos e discriminações. Para Freire (2011) a educação baseada no diálogo defende a igualdade de pensamentos, onde não há espaço para dominação de uma pessoa sobre a outra e sim uma relação de interdependência.

Logo é indispensável a criação de espaços de diálogo e reflexão para que as mães de crianças com TEA discutam de forma dialético as questões que as aprisionam, onde elas possam tomar consciência de seus direitos e reconhecer o seu papel social. Essa tomada de consciência se dá através da educação de que ela tem direitos, e que esses direitos precisam ser respeitados, e isso trará a sua emancipação. Assim, elas compreenderão o valor de sua existência, exercendo seu papel de cidadãs, manifestando o direito de ter sua própria voz e fazer ela ser ouvida.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa de acordo com Minayo (2011), se dedica em emergir no universo dos significados, das manifestações e valores humanos, ou seja, nas relações que o ser humano estabelece entre si e com o meio no qual está inserido, na realidade social.

De acordo com Gil (2002) a principal finalidade da pesquisa descritiva é descrever algum fenômeno ou objeto, aprofundando o conhecimento sobre determinada realidade, e o que caracteriza um estudo com esse objetivo é a aplicação de técnicas de coleta de dados padronizadas.

O desenvolvimento deste estudo tem seu alicerce com base no Método Criativo Sensível (MCS) desenvolvido por Cabral (1998), do qual tem como princípio a utilização da criatividade e da sensibilidade para analisar um dado fenômeno de maneira individual e coletiva, culminando no compartilhamento de sensações, pensamentos e emoções em discussões em grupo, enriquecendo a construção de conhecimento por se tratar de indivíduos diversificados, cada qual na sua subjetividade (Resta; Mota, 2007). O MCS possibilita que o pesquisado se sinta parte do processo de construção de saberes, havendo o estabelecimento de um vínculo entre ele e o pesquisador em que um coopera com o outro, direcionando-se para a modificação da realidade concreta na qual estão inseridos (Cabral, 1998).

Nessa perspectiva, se constitui a relação dialógica dialética entre o pesquisador e o pesquisado, em que há a busca pela interpretação do conhecimento proveniente do grupo, e dentro desse processo de produção de conhecimentos a parceria entre ambos é fundamental. Baseado na concepção freiriana, o MCS leva em consideração todas as expressões, falas e emoções que naturalmente surgem ao decorrer da interação grupal, mesmo que elas não se encaixem no foco de interesse da pesquisa deve-se considerar os aspectos por traz das ideias e

opiniões expressadas pelo investigado, de forma a não excluí-lo, sendo direcionado a emergir na relação existente entre objetividade e subjetividade do indivíduo (Cabral, 1998).

As bases teóricas na qual o MCS se apoia são as seis ideias forças do método crítico reflexivo de Paulo Freire e nas concepções de René Barbier sobre o papel da razão e das emoções na formação do ser humano, enxergando-o como ser social e pessoal simultaneamente, do qual exterioriza sua subjetividade coletivamente. De acordo com Cabral (1998) a integração dessas duas vertentes resultou em um método que leva em consideração as emoções e sensações inerentes ao indivíduo durante o desenvolvimento da pesquisa, além de contar com a formação de um espaço que permite o ser humano passar de objeto a sujeito por meio da reflexão crítica, levando à intervenção de sua realidade.

Ainda de acordo com a autora, o método propicia a busca de soluções a um determinado problema de pesquisa definido previamente pelo pesquisador, mas que é redirecionado durante o processo de discussão coletiva, pois considera-se a individualidade de cada participante para a construção de novos significados. Ao permitir que os participantes utilizem da criatividade e sensibilidade, o grupo torna-os mais dispostos a compartilhar seus saberes coletivamente, dando-os liberdade de se expressarem livremente sobre os mais variados aspectos da sua vida e aqueles que considerem relevante externalizar, sem medo de julgamentos e livres de amarras construídas socialmente.

A base metodológica é baseada na tríade da discussão de grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade e sensibilidade de maneira concomitante, objetivando o diálogo entre os integrantes do espaço grupal (Silva, *et al.*, 2015). Essa associação faz com que o MCS tenha características distintas quando comparadas a outros métodos, pois além de utilizar as dinâmicas de grupo originadas da psicologia social e do movimento de mulheres, também lança mão de técnicas e instrumentos consistentes de coleta, produção, análise e validação dos dados, que é o caso da observação participante e discussão de grupo, aliadas indissociavelmente das dinâmicas de criatividade e sensibilidade.

As DCS são o eixo central do Método Criativo Sensível e são realizadas em um local previamente organizado, onde os participantes, a partir de uma questão geradora de debate, são estimulados a se expressarem artisticamente por meio da colagem de figuras, desenhos, recorte, modelagem etc. Essas produções artísticas viabilizam as reflexões e discussão coletivas, proporcionando o compartilhamento de informações de maneira recíproca, de forma a beneficiar tanto o pesquisador quanto o pesquisado (Cabral, 1998).

As dinâmicas de criatividade e sensibilidade proporcionam que haja a dialogicidade entre pesquisador e sujeito, pois a socialização das produções artísticas dos participantes cria

um espaço para geração de saberes e construção de significados, sendo conduzida dessa forma na perspectiva crítico reflexiva (Ferreira, 2003). Por meio delas, os sentimentos e emoções dos participantes, muitas das vezes contidos, são revelados após uma reflexão profunda sobre as experiências vivenciadas em sua trajetória de vida, preservando a particularidade de cada um ao mesmo tempo que favorece a construção de afeto entre os envolvidos.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Universidade do Estado do Pará (UEPA) com as integrantes da Associação do Transtorno do Espectro Autista do Tapajós e do Transtorno do Déficit de Atenção (TEA's do Tapajós), por se tratar de um ambiente onde as associadas realizam seus encontros. A associação foi fundada por quatro mães que inconformadas com a escassez de ações, eventos e divulgações sobre os TEA/TDAH se dispuseram a unir esforços em prol da causa e assim estabelecer apoio para outras mães através de uma associação constituída, especificamente por mães, pais e responsáveis, à frente da Diretoria. Após a eleição e tramites legais, a Associação TEA'S DO TAPAJÓS foi registrada na Receita Federal dia 03 de agosto 2022 CNPJ: 47.684.979/0001-28. Desde então, a associação tem realizado ações, que trouxeram visibilidade à causa TEA/TDAH.

A associação objetiva levar informação a sociedade por meio da promoção de ações educativas juntamente com profissionais da comunidade TEA/TDAH, visando sensibilizar e conscientizar as pessoas sobre o respeito às pessoas com TEA e TDAH, sobretudo, acolher, trocar experiências e orientar as famílias atípicas sobre os seus direitos. Ainda, dialogar com a sociedade em geral, bem como, com os poderes legislativo e executivo, buscando a implementação de melhorias das políticas públicas para comunidade TEA/TDAH, além de promover a sua inclusão nos mais diversos espaços sociais.

A TEA'S DO TAPAJÓS é uma associação de famílias com crianças, adolescentes e adultos que vivenciam a jornada TEA e TDAH. Portanto, os pais, mães e responsáveis de pessoas com autismo (crianças e adolescentes) e, a pessoa na fase adulta nessa condição podem se associar. As reuniões são realizadas em espaço cedidos, geralmente na residência de um membro da diretoria ou em alguma sala da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sendo que 1 vez por mês a Diretoria se reúne para planejar as atividades e 1 vez por mês a Diretoria se reúne com as mães e interessados na causa, onde ocorre o acolhimento, as orientações pontuais, e a escuta coletiva, realizada por meio de rodas de conversa mediadas por profissionais convidados, entre eles psicólogos. Atualmente a associação conta com 83 famílias cadastradas.

No estudo foi utilizada uma sala dentro das dependências da UEPA, já que nesse local também ocorrem as reuniões da associação (Fotografia 1). Esta fica localizada no primeiro andar do bloco IV.

Fotografia 1- Local de realização da dinâmica



Fonte: Autora, 2025.

A referida sala conta com uma mesa retangular com cadeiras dispostas ao seu redor, onde as mães puderam dialogar e expressar suas manifestações artísticas, e ao lado contém uma lousa na qual as questões geradoras foram escritas para proporcionar melhor visualização.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram mães de crianças com o transtorno do espectro autista que fazem parte da Associação do Transtorno do Espectro Autista do Tapajós (TEA's do Tapajós). Essa escolha se deu devido a associação conter um número considerável de famílias associadas, aumentando as chances de aceitarem participar da pesquisa, além do mais os integrantes já possuem o hábito de se reunirem, assim por intermédio da associação foi possível contatá-las e realizar o convite de participação.

Participaram do estudo 13 mães, das quais atenderam os seguintes critérios de inclusão: mães de crianças que tenham o diagnóstico de TEA; e exclusão: mães menores de 18 anos e/ou que apresentem algum tipo de deficiência intelectual.

Com intuito de manter a preservação da identidade das participantes, elas foram identificadas com códigos alfanuméricos: M1, M2, M3....., M13.

Para possibilitar melhor compreensão acerca das condições de produção dos discursos, utilizou-se os dados sociodemográficos das participantes do estudo como objeto de análise, considerando a importância do contexto de vida do sujeito para a sua enunciação. O perfil das mães está representado no **Quadro 2**.

Quadro 2- Caracterização sociodemográfica das participantes.

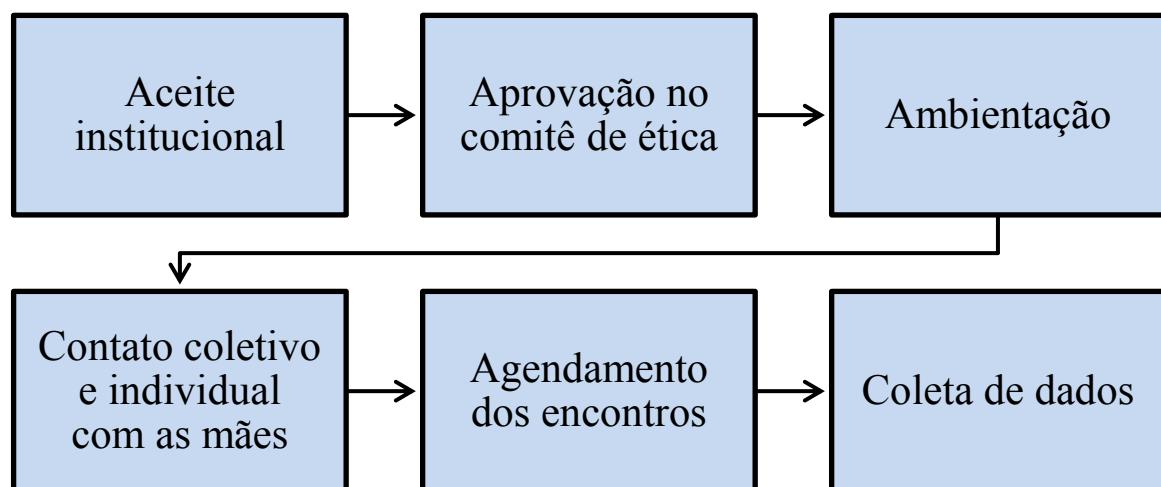
Id.	Idade	Status social	Escolaridade	Ocupação	Filhos	Filhos com TEA	Residência	Renda familiar	Rede de apoio
M1	39	Relação estável	Ensino superior em andamento	Nenhuma	3	3	Própria	2-3 salários-mínimos	Esposo/parentes/mãe
M2	43	casada	Ensino superior completo	Nenhuma	2	2	Própria	4-5 salários-mínimos	Não possui
M3	38	casada	Pós-graduação completa	Professora	1	1	Própria	4-5 salários-mínimos	Esposo/parentes
M4	40	casada	Ensino superior em andamento	Servidora pública	1	1	Própria	4-5 salários-mínimos	Esposo
M5	29	Relação estável	Ensino superior em andamento	Nenhuma	1	1	Própria	2-3 salários-mínimos	Não possui
M6	38	Relação estável	Ensino superior completo	Nenhuma	2	1 com laudo 1 em investigação	Alugada	> 5 salários-mínimos	Esposo
M7	31	casada	Pós-graduação em andamento	Pesquisadora	1	1	Própria	> 5 salários-mínimos	Esposo/mãe
M8	35	Relação estável	Ensino técnico completo	Técnica em enfermagem	1	1	Alugada	2-3 salários-mínimos	Esposo/irmã
M9	37	Casada	Pós-graduação completa	Nenhuma	1	1	Própria	> 5 salários-mínimos	Esposo
M10	34	Relação estável	Pós-graduação completa	Nenhuma	1	1	Própria	2-3 salários-mínimos	Esposo
M11	34	Divorciada	Ensino médio completo	Autônoma	2	2	Própria	1 salário-mínimo	Pai das crianças
M12	47	Viúva	Ensino médio incompleto	Nenhuma	3	1	Própria	4-5 salários-mínimos	Parentes
M13	46	Solteira	Pós-graduação completa	Técnica em enfermagem/ Pedagoga	1	1	Própria	2-3 salários-mínimos	Não possui

Fonte: Autora, 2025.

5.3.2 Aproximação com as participantes

A aproximação com as participantes ocorreu seguindo as etapas apontadas no **Fluxograma 2**, em que primeiramente contatou-se a presidente da associação do TEA's do Tapajós para apresentar os objetivos do estudo e obter o seu parecer positivo por meio do aceite institucional. Após a submissão e aprovação do estudo no Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará - CAMPUS XII - Tapajós – UEPA, iniciou-se a etapa de ambientação da pesquisadora com o grupo pesquisado. Essa etapa se deu através da participação da pesquisadora em ações promovidas pela associação, com intuito de proporcionar familiaridade às mães com a presença da pesquisadora; também houve a sua inserção no grupo de WhatsApp onde todas as associadas estão presentes.

Fluxograma 2- Etapas de aproximação com as participantes.



Fonte: Autora, 2025.

Com isso foi possível realizar um convite coletivo para participação no estudo, do qual foi amplamente divulgado em tal grupo, tanto pela pesquisadora quanto pela presidência da associação. Dada a baixa adesão, foi solicitado a presidência a indicação de mães que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão, e assim houve o contato telefônico individual com cada mãe. Após o aceite, por conveniência, houve a divisão das participantes em dois grupos distintos (Grupos A e B) de forma a proporcionar maior e melhor engajamento entre elas no momento da produção de dados. Seguidamente, agendou-se dia e horário compatíveis com a disponibilidade de cada grupo para a realização da coleta de dados.

5.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A produção de dados ocorreu no mês de julho de 2024 através da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) intitulada árvore do conhecimento. Optou-se pela realização de apenas uma DCS, pois ela se mostrou suficiente para atingir os objetivos propostos neste estudo. Por esse motivo, foi necessária a formação de dois grupos compostos por diferentes participantes, para que assim fossem evidenciadas perspectivas distintas acerca do objeto de estudo. Com relação a escolha do quantitativo de participantes, considerou-se o proposto por Minayo (1993), que sugere a formação de grupos de no máximo 10 pessoas. Portanto, o grupo A contou com a participação de sete mães e o grupo B com seis, chegando ao total de 13 participantes do estudo.

Nos dois dias de dinâmica foram utilizados dois aparelhos *smartphones* para gravação de áudio e vídeo, assim como um diário de campo para fazer anotações acerca dos principais aspectos constatados ao longo da produção de dados. Por isso, contou-se com o auxílio de dois discentes do curso de graduação em enfermagem da UEPA e duas discentes do programa de pós-graduação em enfermagem da UEPA/UFAM, sendo que, em cada dia de dinâmica houve a colaboração de um discente da graduação e uma discente da pós-graduação.

5.4.1 Dinâmica Árvore do Conhecimento

A DCS árvore do conhecimento baseia-se na construção coletiva de uma árvore, em que, norteados pelas questões geradoras de debate, os participantes fazem analogias entre os componentes da árvore e o objeto de estudo. Dessa forma, foi possível fazer uma analogia entre todos os elementos imprescindíveis para o desenvolvimento da árvore e as estratégias que as mães utilizam para exercer a maternagem. De acordo com Cabral (1997), a dinâmica leva a construção de conhecimentos que podem ser compartilhados com o grupo por meio das discussões, e esse processo auxilia na analogia entre fenômenos concretos a abstratos ou adormecidos. Nesse contexto, a árvore construída pelos integrantes do grupo representa o conhecimento que fundamenta a reflexão grupal.

Para este estudo seguiu-se o recomendado por Cabral (1998), da qual preconiza a realização da dinâmica em cinco momentos. No primeiro momento, houve a organização do local onde a dinâmica foi realizada. As participantes se posicionaram nas cadeiras dispostas em volta da mesa à medida que adentravam à sala, assim como, receberam nesse momento, os crachás com as identificações alfanuméricas, o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A), questionário sociodemográfico (Apêndice B), e o termo de autorização

do uso do som da voz (Apêndice C). Acima da mesa ficaram dispostas as canetas, papéis coloridos, tesoura, cola e o desenho da árvore em cartolina. Em seguida, houve a apresentação das participantes e a realização da dinâmica intitulada “duas verdades e uma mentira”, na qual cada uma compartilhou três fatos sobre si e as demais precisavam descobrir qual seria a mentira.

Na segunda etapa, foi explicitado os objetivos da pesquisa e de cada fase do desenvolvimento dinâmica. Nesse momento também houve a leitura coletiva do TCLE, a assinatura dele e do termo de autorização do uso do som da voz, e ainda o preenchimento do questionário sociodemográfico. Em seguida, houve uma abordagem sobre as condições e manuseio necessários para que uma árvore se torne forte e frondosa, fazendo uma analogia com os cuidados diários com o(s) filho(s), e com o estabelecimento do vínculo afetivo com ele(s). Para dar início ao diálogo e a construção das produções, foram lançadas as seguintes questões geradoras de debate (QGD): **assim como a árvore que precisa de água, solo fértil, ar e luz solar para se desenvolver, quais desafios vocês precisam ou precisaram enfrentar para que a relação afetiva entre vocês e seus filhos fosse estabelecida? Quais estratégias vocês utilizam ou utilizaram para estreitarem o vínculo afetivo com seus filhos?**

A partir desse momento iniciou-se a terceira etapa da dinâmica, caracterizada pela produção individual das manifestações artísticas, momento em que de posse do desenho da árvore e orientadas pelas questões geradoras de debate, as mães atribuíram significado a cada parte dela, incluindo as raízes, o caule, a copa e até mesmo os frutos.

Na quarta etapa, após a produção individual houve a coletivização dos dados, no qual as participantes expuseram suas produções artísticas, compartilharam as experiências que circundam sua maternidade atípica desde a percepção dos primeiros sinais e sintomas de autismo nos filhos e a forma como isso se manifestou em suas vidas.

No quinto momento, foi realizada a análise da dinâmica e abordados os aspectos a serem melhorados, em seguida ocorreu a validação coletiva dos dados. Considera-se de extrema relevância realizar essa quinta etapa coletivamente, visto que os próprios sujeitos da pesquisa reafirmam ou não as informações que foram compartilhadas no grupo.

As etapas da operacionalização da dinâmica utilizadas neste estudo estão elencadas no **Quadro 3**.

Quadro 3- Descrição das etapas da dinâmica utilizada neste estudo.

DCS ÁRVORE DO CONHECIMENTO 1				
Etapa 1- Duração prevista de 10 min		Participantes/Data da realização	QGD	Materiais utilizados
Organização do local e dos materiais	<ul style="list-style-type: none"> ● Reserva da sala ● Compra dos materiais ● Disposição das cadeiras 	- 07 mães, a pesquisadora e 02 auxiliares -25 de julho de 2024	Quais desafios vocês precisam ou precisaram enfrentar para que a relação afetiva entre vocês e seus filhos fosse estabelecida? Quais estratégias vocês utilizam ou utilizaram para estreitarem o vínculo afetivo com seus filhos?	- Barbante - Cartolina - Canetas esferográficas - Cola - Canetas hidrocor - Pincel para quadro branco - Pincel atômico - Tesoura
Apresentação e identificação das participantes com códigos alfanuméricos	<ul style="list-style-type: none"> ● Acomodação das participantes em seus lugares; ● Boas-vindas às participantes; ● Distribuição das plaquinhas de identificação; ● Apresentação da pesquisadora, dos auxiliares e das participantes. 			
Realização da dinâmica de interação	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizou-se a dinâmica para proporcionar maior engajamento entre as mães e a pesquisadora. 			
Etapa 2- Duração prevista de 15 min				
Explicação dos objetivos da pesquisa e das etapas de desenvolvimento da dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> ● Nesse momento as mães puderam sanar suas dúvidas por meio da explicação detalhada de como a dinâmica fluiria. 			
Leitura do TCLE e aplicação do questionário sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> ● Leitura conjunta do TCLE e sua assinatura, bem como as mães foram orientadas a responder o questionário sociodemográfico. 			
Lançamento das questões geradoras de debate	<ul style="list-style-type: none"> ● Abordagem sobre as condições de manuseio de uma árvore, suas partes e a associação com as QGD; ● Escrita das QGD no quadro branco 			
Etapa 3- Duração prevista de 15 min				

Elaboração individual das produções artísticas	<ul style="list-style-type: none"> ● As participantes foram encorajadas a se manifestar artisticamente e colar os papéis nas partes da árvore. 			
Etapla 4- Duração prevista de 40 min				
Apresentação das produções pelas integrantes do grupo e discussão	<ul style="list-style-type: none"> ● As participantes expuseram os motivos de suas produções artísticas e porque fixaram em determinada parte da árvore. ● Estabelecimento de um diálogo coletivo. 			
Etapla 5- Duração prevista de 10 min				
Validação dos dados	<ul style="list-style-type: none"> ● Compartilhamento de um lanche enquanto as participantes expuseram suas opiniões sobre a dinâmica. ● Despedida e agradecimento pela contribuição de todas as participantes. 			
DCS ÁRVORE DO CONHECIMENTO 2				
Etapla 1- Duração prevista de 10 min		Participantes/Data da realização	QGD	Materiais utilizados
Organização do local e dos materiais	<ul style="list-style-type: none"> ● Reserva da sala ● Compra dos materiais ● Disposição das cadeiras 	- 06 mães, a pesquisadora e 02 auxiliares -26 de julho de 2024	Quais desafios vocês precisam ou precisaram enfrentar para que a relação afetiva entre vocês e seus filhos fosse estabelecida? Quais estratégias vocês utilizam ou utilizaram para estreitarem o vínculo afetivo com seus filhos?	- Barbante - Cartolina - Canetas esferográficas - Cola - Canetas hidrocor - Pincel para quadro branco - Pincel atômico - Tesoura
Apresentação e identificação das participantes com códigos alfanuméricos	<ul style="list-style-type: none"> ● Acomodação das participantes em seus lugares; ● Boas-vindas às participantes; ● Distribuição das plaquinhas de identificação; ● Apresentação da pesquisadora, dos auxiliares e das participantes 			
Realização da dinâmica de interação	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizou-se a dinâmica intitulada “duas verdades e uma mentira” para proporcionar maior engajamento entre as mães e a pesquisadora. 			
Etapla 2- Duração prevista de 15 min				

Explanação dos objetivos da pesquisa e das etapas de desenvolvimento da dinâmica	<ul style="list-style-type: none"> • Nesse momento as mães puderam sanar suas dúvidas por meio da explicação detalhada de como a dinâmica fluiria. 			
Leitura do TCLE e aplicação do questionário sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura conjunta do TCLE e sua assinatura, bem como as mães foram orientadas a responder o questionário sociodemográfico. 			
Lançamento das questões geradoras de debate	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem sobre as condições de manuseio de uma árvore e a associação com as QGD; • Escrita das QGD no quadro branco 			
Etapa 3- Duração prevista de 15 min				
Elaboração individual das produções artísticas	<ul style="list-style-type: none"> • As mães foram encorajadas a se manifestar artisticamente e colar os papéis nas partes da árvore. 			
Etapa 4- Duração prevista de 40 min				
Apresentação das produções pelas integrantes do grupo e discussão	<ul style="list-style-type: none"> • As participantes expuseram os motivos de suas produções artísticas e porque fixaram em determinada parte da árvore. • Estabelecimento de um diálogo coletivo. 			
Etapa 5- Duração prevista de 10 min				
Validação dos dados	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de um lanche enquanto as participantes expuseram suas opiniões sobre a dinâmica. • Despedida e agradecimento pela contribuição de todas as participantes. 			

Fonte: Autora, 2025.

5.4.2 Dados produzidos por meio da DCS

O material produzido nos dois dias de dinâmica está apresentado nas Figura 1 e 2, onde verifica-se que em ambos foi realizada a associação entre a árvore e a maternagem para que ficasse ainda mais explícito às participantes o objetivo da dinâmica. A distribuição dos papéis fixados pelas mãos ocorreu desde as raízes até a copa das árvores, perpassando pelo tronco e galhos, à medida que elas correlacionavam as dificuldades inerentes a suas experiências pessoais em desempenhar uma maternagem singular e as estratégias desenvolvidas para auxiliar nesse processo a cada parte da árvore.

Figura 1- Representação imagética da produção artística oriunda da DCS árvore do conhecimento no primeiro dia de dinâmica.



Fonte: Autora, 2025.

Figura 2- Representação imagética da produção artística oriunda da DCS árvore do conhecimento no segundo dia de dinâmica.



Fonte: Autora, 2025.

Com intuito de analisar o movimento do discurso foi realizada a cronometragem do tempo de enunciação das falas durante a DCS, o número de intervenções enunciativas e as circunstâncias em que elas ocorreram, refletindo a função e a postura assumida por cada integrante no movimento grupal (Quadro 4). Por meio deste dispositivo analítico é possível observar que, embora todas as mães tenham participado ativamente da DCS, algumas

assumiram o protagonismo em relação as outras, o que é natural ao considerar a individualidade de cada sujeito.

Quadro 4- Movimento do discurso das participantes.

Dinâmica/ Duração total	Participantes	Tempo de enunciação	Número de intervenções enunciativas	Circunstância da enunciação
Árvore do conhecimento 1: 1:51:00 Tempo de enunciação: 1:20:00	Pesquisadora	00:05:15	28	Moderou, coordenou, questionou, incentivou o diálogo e a interação.
	Aux. 1	00:00:10	2	Se manteve atenta, fez anotações e perguntou quanto tinha dúvidas.
	Aux. 2			Se manteve atento, manipulou o gravador de voz e a câmera.
	M1	00:07:23	17	Fala pausada e baixa, dialogou, mas não fez produção
	M2	00:02:52	21	Fala coesa, apresentou sua produção artística ativamente, porém apressada.
	M3	00:12:48	10	Interagiu pouco com as outras mães, se mostrou participativa expondo suas manifestações artísticas e suas experiências.
	M4	00:16:25	40	Interativa, participativa, dialogou bastante, expôs suas experiências ativamente.
	M5	00:14:34	24	Participativa, dialogou, ansiosa para falar, ouviu atentamente as outras mães.
	M6	00:15:40	20	Dialogou, participou ativamente, compartilhou experiências.
	M7	00:04:43	08	Calada a maior parte do tempo, mas falou ativamente quando foi instigada, apresentou a produção artística.
Árvore do conhecimento 2: 1:54:00 Tempo de enunciação: 1:28:00	Pesquisadora	00:09:58	26	Moderou, coordenou, questionou, incentivou o diálogo e a interação.
	Aux. 1			Se manteve atenta e fez anotações.
	Aux. 2			Se manteve atento, manipulou o gravador de voz e a câmera.
	M8	00:10:08	56	Dialogou, participou, se emocionou, compartilhou suas experiências.
	M9	00:01:11	25	Falou pouco, não fez a produção artística, mas ouviu atentamente o depoimento das outras mães.
	M10	00:10:05	43	Interativa, participativa, ansiosa para falar, dialogou.
	M11	00:24:22	68	Dialogou, interveio criticamente na fala das outras, expôs suas experiências, extrovertida, instigou o depoimento das outras mães.
	M12	00:28:56	48	Fala pausada, dialogou, expôs suas experiências, fugia do tema, não fez produção artística.
	M13	00:03:20	16	Retraída, fala pouco, mas dialogou quando instigada.

Fonte: Autora, 2025.

Todo o material foi organizado e analisado a luz do referencial que trata da análise de Discurso da Linha Francesa, da qual apresentaremos a seguir.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Utilizou-se a Análise do Discurso de Linha Francesa (ADLF), que surgiu em 1969 a partir da obra de Michel Pêcheux intitulada Análise Automática do Discurso (AAD), trazendo uma nova perspectiva a respeito da formalidade linguística excessiva vigente na época, defendendo que a linguagem é ligada a exterioridade, de forma que ela oportuniza a produção do discurso (Guerra, 2010). Pêcheux trouxe uma nova perspectiva sobre o discurso, da qual revolucionou o estruturalismo linguístico e a gramática gerativa presentes, evidenciando que a língua, a história e sujeito são indissociáveis, dessa forma assumindo a opacidade do texto, que é passível de interpretação e repleto de subjetividade (Brito, 2012).

A ADLF é entendida como uma área de interpretação pertencente aos ramos da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise, buscando compreender como o discurso funciona dentro dessas perspectivas (Junior, et al., 2017). A ADLF considera que o conceito de discurso não se limita a fala ou texto, na verdade ele utiliza desses artifícios para se materializar, por meio dos quais o sujeito se expressa de maneira organizada, sendo esse último entrelaçado de convicções ideológicas e concepções advindas do seu contexto social (Heine, 2012). A produção do discurso seria baseada, portanto, na associação entre sujeito, língua, história e ideologia, levando em consideração também os aspectos sociais e a memória ativada no momento da exteriorização deste.

Dessa forma, “A ADF busca, assim, interpretar os diferentes sentidos de um discurso e as formas de produção do mesmo, trabalhando com os sentidos e não com o conteúdo do texto, um sentido que não é traduzido, mas interpretado” (Junior, *et al.*, 2017, p. 110). Segundo Orlandi (2009), o dispositivo teórico de análise do discurso pode interpretar o que não é dito a partir do que é dito, visto que ao se fazer uma afirmativa poderão surgir interpretações que ficaram subentendidas a depender do contexto. Esse tipo de análise permite entender como o discurso se constitui em práticas sociais e revela os lugares de fala e identidades assumidas pelos sujeitos na linguagem.

Considerando as características expostas, concluiu-se que a utilização desse tipo de análise seria a ideal para aliada com o método criativo sensível, atingir os objetivos propostos nesse trabalho, pois por meio dela foi possível analisar o material produzido (falas, desenhos, o não verbal, gestos etc.) levando em consideração o sujeito como um todo, suas emoções, formações ideológicas, e o contexto que levam a produção dos discursos. Para isso, foi necessário compreender alguns conceitos indispensáveis para a análise, são eles: polifonia,

polissemia, paráfrase, interdiscurso, intertextualidade, metáfora, sinonímia, negação, e materialidade linguística e o próprio sujeito.

Para se apropriar desses conceitos é primordial pontuar as condições que Orlandi (2009) aponta como necessárias para produção de um discurso, são elas: o sujeito, a situação discursiva, o esquecimento, o contexto imediato (sentido estrito), e o contexto sócio-histórico ideológico (sentido amplo). O contexto imediato se refere as circunstâncias que ocorrem no momento da enunciação, e o sócio-histórico ideológico é o que há por traz da enunciação e o que dá sentido ao contexto imediato, tanto que ambos são indissociáveis.

A memória por sua vez é tratada como interdiscurso, que de acordo com Heine (2012), é parte essencial da formação discursiva, pois todo discurso é baseado em algo que já foi dito, em enunciados pré-construídos, ou seja, o interdiscurso é a própria memória discursiva acometida pelo esquecimento, da qual está relacionada com a história, trazendo sentido a fala do sujeito. Já a intertextualidade segundo a autora, se trata da relação explícita ou implícita entre textos, e diferentemente do interdiscurso, ela entende o sujeito como ser é livre, pragmático e que age intencionalmente.

A polissemia é entendida como a variedade de sentidos que um mesmo discurso pode apresentar, para Orlandi (2009), esse dispositivo é responsável pela existência do processo discursivo, uma vez que sem os múltiplos sentidos a ele atribuídos, não seria necessária sua enunciação. Já a paráfrase consiste na substituição de palavras em um discurso, mas reafirmando o seu sentido original, ou seja, é dizer com outras palavras algo que já foi dito, dando suporte e sentido ao discurso por meio da repetição (Orlandi, 2009).

Quando se trata de produção de sentido, é imprescindível compreender a importância da formação discursiva e formação ideológica. Entende-se por formação discursiva “aquilo que numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada em uma conjuntura dada, determina o que pode e deve ser dito”, ou seja, é o conjunto de regras que determina o que pode e deve ser dito em um determinado campo de discurso (Orlandi, 2006, p. 17). Nesse sentido, as posições ideológicas do sujeito são responsáveis por atribuir sentido aos enunciados, logo as formações discursivas são a representação das formações ideológicas.

Ainda abordando aspectos da produção de sentidos, Orlandi (2009), afirma que esse processo se dá por meio das formações discursivas, que são compostas por contradições e heterogeneidade, e é nessa perspectiva que surge a metáfora. Para a análise do discurso ela é considerada a transferência de sentido de uma palavra, expressão ou preposição por outra, trazendo ao enunciado uma riqueza de interpretações, da qual não existe sentido sem metáfora.

Há ainda outras maneiras de compreender como os sentidos são produzidos em um determinado discurso, como é o caso da polifonia e da materialidade linguística. No ramo da filosofia da linguagem o conceito de polifonia foi introduzido por Mikhail Bakhtin. O autor afirma que o discurso é reflexo de uma multiplicidade de vozes do sujeito, essas vozes apresentadas mutualmente são resultado da interação entre a voz do enunciador, dos personagens e as vozes sociais, possuindo elas o mesmo valor na formação discursiva (Pires; Tamanini-Adames, 2010). Na concepção de análise do discurso, a materialidade linguística é tida como a materialização do discurso, sendo considerados no momento da análise todos os elementos linguísticos presentes no enunciado, trazendo movimento e maior produção de sentido ao texto.

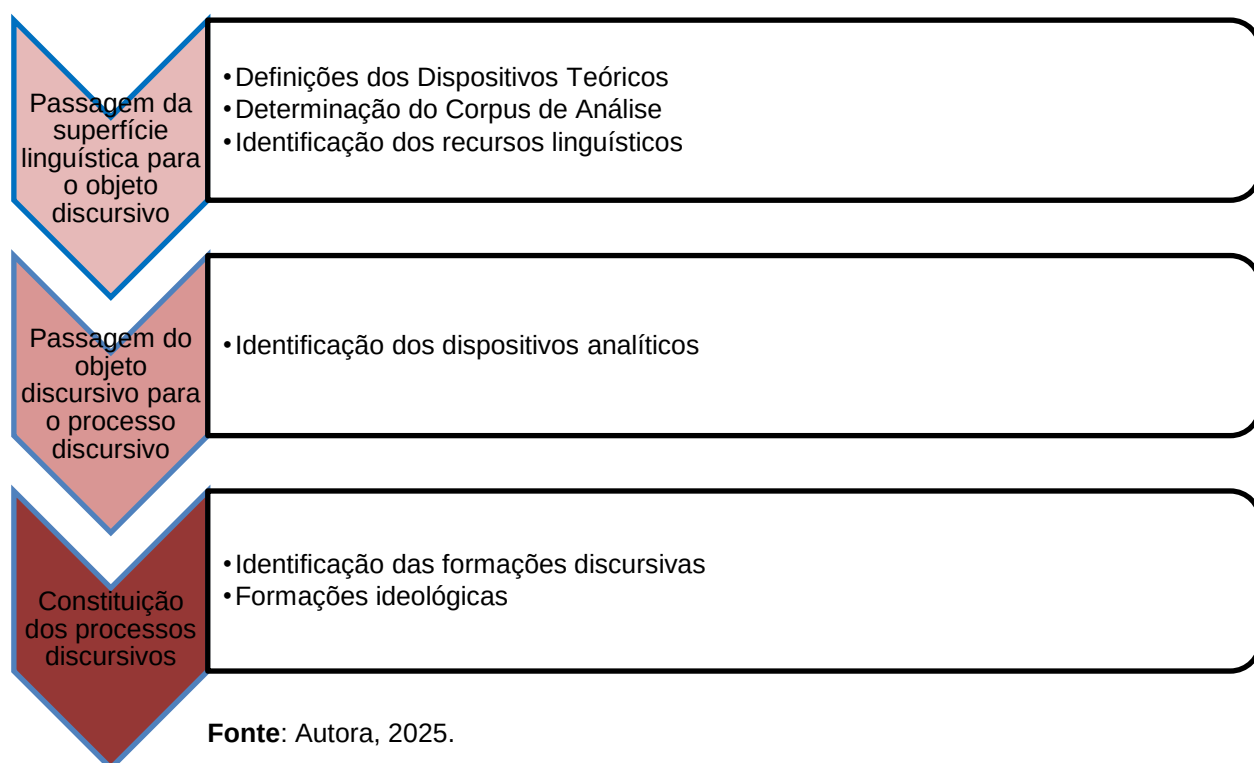
Levando em consideração o entendimento sobre os demais elementos constituintes da análise do discurso, é de suma importância conhecer o sujeito enquanto autor do discurso. Primeiramente, é preciso reconhecer a historicidade do sujeito, pois ele pensa, age e fala em um determinado tempo e espaço, e por isso ele é histórico e socialmente orientado (Brandão, 2004). Essa compreensão leva a concepção de sujeito ideológico, pois seria impossível desvencilhar o sujeito de suas formações ideológicas, mesmo porque “a ideologia faz parte, ou melhor, é a condição para a constituição do sujeito e dos sentidos” como afirma Orlandi (2006, p. 46). Dessa forma, a autora aponta que o recurso de interpretação de qualquer objeto simbólico pelo sujeito é a ideologia, sendo esse movimento interpretativo que é responsável por trazer sentido ao discurso, por efetivar a relação entre sujeito, língua, história e sentidos através da subjetividade.

Ao considerar o papel da ideologia na formação do sujeito, pode-se assumir a concepção de que o “sujeito é assujeitado”, que a sua fala é atravessada pelo discurso de outro (interdiscursividade), pois ao mesmo tempo que o sujeito é livre ele também é submisso, e é isso que o coloca na qualidade de sujeito (Orlandi, 2006). Todos os conceitos apresentados são relevantes para se realizar a análise de um discurso, o dever do analista é identificar no enunciado cada uma dessas partículas de maneira integrada, considerando o sujeito, a língua, e a história um complexo indissociável.

5.5.1 Etapas da análise do discurso de linha francesa

Para se compreender por meio da análise do discurso de que maneira determinado objeto simbólico produz sentido, é necessário perpassar por várias etapas, as quais estão representadas na figura 3.

Figura 3- Etapas da Análise do Discurso de Linha Francesa.



Segundo Orlandi (2009), a primeira delas é a transformação da superfície linguística à objeto discursivo. Nessa fase, deve-se definir primeiramente o quadro teórico da pesquisa, do qual servirá de embasamento ao decorrer de toda a análise. Em seguida é realizada a transcrição do corpus para que seja feita uma análise inicial do objeto discursivo, levando em consideração todos os recursos linguísticos, pois proporcionam materialidade linguística ao discurso (Lima, *et al.*, 2017). De acordo com Orlandi (2009) a etapa de configuração do corpus consiste no delineamento de seus limites, fazendo os recortes necessários para a análise, e ao longo de todo o processo é imprescindível retomar aos conceitos e princípios, pois faz parte do procedimento da análise do discurso reaver constantemente os dispositivos teóricos, o corpus e a análise.

Ainda segundo Lima *et al.*, (2017), os indicadores de texto são utilizados para identificar as partículas linguísticas no discurso, das quais são essenciais para a produção de sentido. Pode-se elencar os seguintes indicadores: interrogação (caracteriza uma pergunta), exclamação (representa surpresa, espanto ou ênfase), vírgula (corresponde uma breve pausa na fala posteriormente continuada), ponto (exprime o término de uma enunciação discursiva), travessão (caracteriza o início de uma enunciação discursiva), negrito (corresponde o aumento ou a diminuição no tom da voz, risos, pausas, choros, expressões de concordância e outras

partículas linguísticas) e texto em *itálico* dentro de colchetes (representa um comentário do pesquisador esclarecendo a enunciação ou motivando os sujeitos pesquisados a falarem).

A segunda etapa consiste na passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, da qual se faz a identificação dos dispositivos analíticos essenciais para a interpretação dos sentidos do discurso, são eles: metáfora, interdiscurso, intertextualidade, polissemia, sinonímia, paráfrase e negação (Orlandi, 2009). Cabe destacar a diferenciação entre dispositivo teórico e dispositivo analítico, em que o primeiro diz respeito ao arcabouço teórico que oferece sustentação ao método de análise e o segundo condiz a formulação da questão que irá suscitar a análise, cabendo ao analista construí-la.

Após passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, há a constituição dos processos discursivos, caracterizado pela identificação das formações discursivas, para isso é preciso reconhecer que as formações ideológicas e o contexto em que as palavras foram enunciadas são determinantes para a produção e interpretação de sentido. A respeito disso, Orlandi (2009, p. 43) afirma que “a formação discursiva se define como aquilo que numa formação ideológica dada determina o que pode e deve ser dito”, ou seja, de forma isolada as palavras não traduzem sentido, mas é atribuído sentido a elas por meio da formação discursiva na qual estão inseridas.

Por fim é necessário que o analista proponha a categorização apresentando os tipos de discursos encontrados, ou seja, as tipologias discursivas, mas antes disso ele deve se atentar as funcionalidades dos discursos. Nesse sentido, Orlandi (2009) propôs três classificações para diferenciar os modos de funcionamento do discurso, são eles: discurso autoritário; discurso polêmico e discurso lúdico. No primeiro a polissemia é contida, no discurso polêmico a polissemia é controlada, já no discurso lúdico a polissemia é aberta. A autora enfatiza que essas funcionalidades discursivas podem surgir simultaneamente em um dado discurso, logo, pode-se apenas afirmar que dado discurso tende a ser predominante autoritário, polêmico ou lúdico, nunca puramente um deles.

5.6 RISCOS, MEDIDAS DE CONTROLE E BENEFÍCIOS

Para o desenvolvimento deste estudo, considerou-se como risco o constrangimento no momento do compartilhamento das produções artísticas, a geração de gatilhos emocionais devido à natureza sensível da temática às participantes. Com a finalidade de evitá-los foi realizada uma abordagem sutil e dinâmica esclarecendo que a participante poderia negar-se a compartilhar suas experiências caso estas lhe causassem algum desconforto, assim como dado o

devido espaço para que elas se recuperassem nos momentos de choro ou tristeza com a interrupção da dinâmica.

Os benefícios desta pesquisa foram de proporcionar maior visibilidade para as mães de crianças com TEA, sendo que ao fomentar o diálogo sobre suas experiências no desenvolvimento da maternagem poderá instrumentalizar outras mães, considerando que o espaço dialógico dialético estimula a discussão desvelando assim as demandas inerentes ao cuidado com os filhos. Além disso, a abertura de um espaço para diálogo e compartilhamento de saberes possibilitará que mais momentos como estes sejam propostos, contribuindo para a realização de mais pesquisas na área. Este estudo também pode servir de alicerce para possíveis reflexões dos profissionais da saúde acerca do direcionamento do cuidado às mães de criança com TEA, viabilizando novas condutas de suporte às crianças e seus familiares.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Dada a natureza desta pesquisa, seguiu-se as orientações da Resolução 466/2012 que regulamente as pesquisas com Seres Humanos, e da Resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado Do Pará - CAMPUS XII – Tapajós, sob parecer de número 6.810.768 (Anexo A).

As participantes foram informadas sobre os objetivos, procedimentos, justificativa, riscos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa, bem como a garantia de ressarcimento e/ou indenização devido a algum dano ocasionado por ela. Elas também foram comunicadas acerca da voluntariedade da sua participação, da retirada do seu consentimento a qualquer momento sem qualquer dano, e a garantia do completo sigilo e privacidade durante todas as etapas da pesquisa.

Acatando todos esses aspectos, dos quais também foram dispostos no TCLE, elas o assinaram juntamente com o Termo de autorização de uso da voz, os dois disponibilizados em duas vias e assinados pela pesquisadora. As participantes receberam uma via impressa do TCLE e do Termo de autorização de uso da voz, e a outra via ficou de posse da pesquisadora.

5.8 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS PARA A ANÁLISE

A constituição do *corpus* textual se deu por meio dos discursos das mães obtidos através de áudio e transcritos em formato de texto no Microsoft Word, das anotações realizadas no diário de campo e das produções artísticas. Para trazer materialidade linguística aos discursos transcritos, utilizou-se os seguintes recursos linguísticos:

? (Interrogação): indica questionamento;

! (Exclamação): indica surpresa;

, (Vírgula): indica uma breve pausa no discurso posteriormente continuado;

. (Ponto): término de um discurso;

... (Reticências): indica um pensamento inconclusivo;

“” (Aspas): fala de terceiros dentro do discurso das participantes;

(...) (reticências entre colchetes): indica a supressão de um discurso;

_ (Travessão): início de um discurso;

Texto em itálico fora de colchetes: complementação da pesquisadora para trazer sentido ao discurso;

(*texto*) (Texto em itálico entre colchetes): comentário da pesquisadora;

< (menor que): interrupção de uma enunciação por outro participante;

> (maior que): interrupção de uma enunciação pela pesquisadora.

Além da materialidade linguística utilizada para identificar os sentidos expressos nos discursos das participantes, foram consideradas as suas condições de produção, ou seja, o contexto imediato e o contexto sócio-histórico ideológico, assim como foram identificadas as polifonias, as polissemias, as paráfrases, os interdiscursos, as intertextualidades, as metáforas, o dito e o não-dito. Em seguida, foram elencados os temas geradores e subtemas emergentes dos discursos das participantes com o auxílio de quadros analíticos que proporcionaram a organização do *corpus* textual, dos quais serão apresentados na sessão de resultados.

6 RESULTADOS

6.1 DESAFIOS COTIDIANOS NO DESENVOLVIMENTO DA MATERNAGEM

O presente capítulo traz as situações existenciais concretas acerca dos desafios enfrentados pelas mães de crianças com TEA desde a percepção dos primeiros sinais e sintomas do filho, a trajetória até o diagnóstico e a superação diária das dificuldades. Nele, apresento a jornada de aprendizado adquirido no desenvolvimento da maternagem que emergiram das falas

das mães, das quais foram oportunizadas pelas produções artísticas da dinâmica árvore do conhecimento que foram mobilizadas pelas questões geradoras de debate.

6.1.1 O início da descoberta das mães e a dificuldade de diagnóstico precoce

As enunciações dialógicas das mães permitiram o delineamento desse universo temático, do qual retrata o início da jornada de uma mãe atípica, iniciando pela falta de percepção dos primeiros sinais e sintomas do autismo nos filhos, e a importância da compreensão de todos os aspectos relacionados a essa condição para saber lidar com as demandas advindas do comportamento da criança.

M6: *Nos primeiros meses de vida do F., eu achava que eu tinha ganhado na loteria (metáfora), que era um bebê super quieto, que não chorava, (...) que não era aquela coisa do bebê que ficava todo tempo no colo, e eu tava muito... não sei se era a empolgação de ter um bebê né? (...) eu também tava muito cansada, eu fui operada e tal. Então eu não percebia (...) que o F. deu os primeiros sinais desde a primeira semana de vida, de que ele era uma criança autista. Aí então foi preciso eu começar a receber a visita das pessoas pra eles começarem a perceber assim “poxa, mas ele mama, ele não olha no olho” “ele é tão duro, ele não fica alinhado e tal”. Aquela coisa do bebê que agarra, que tem conexão. E eu não percebia isso, foi depois que as pessoas começaram a falar assim “não, mas ele é muito quieto. Ele não chora pra tá no braço? Ele não chora pra comer? “Ele não chora se tá... tudo tú tem que ficar vendo né?” (...)*

O discurso de M6 está inserido em um contexto específico: o de uma mulher que descobre o diagnóstico de autismo do filho. A formação discursiva em que ela se insere é marcada pelas expectativas sociais e culturais sobre o desenvolvimento infantil. O efeito metafórico presente em seu discurso quando diz **“eu achava que eu tinha ganhado na loteria”** reflete um ideal social sobre o comportamento de **“um bebê super quieto” “que não chorava”**, ideal que posteriormente é desconstruído à medida que a mãe após o nascimento de seu filho, começa a perceber que o comportamento do seu bebê não era comum para aquela fase do seu desenvolvimento, atribuindo a isso o fato de ter sorte por ele não demandar os cuidados extenuantes de um recém-nascido.

O discurso de M6 é interdiscursivo, ou seja, ele se construiu em relação a outros discursos, como as pessoas que visitaram o bebê e fizeram comentários sobre seu comportamento. A interdiscursividade **“ele não olha no olho”, “ele é muito quieto”**, aparece no discurso da mãe e contribui para a construção da percepção dela sobre a condição de seu filho. À medida que a mãe recebe feedback dos outros sobre o comportamento do filho, como

o fato de ele **não manter contato visual ou ter pouca interação física**, ela começa a questionar e reavaliar sua percepção inicial.

Nota-se efeitos de sentido de surpresa e culpa no discurso de M6 quando parece se surpreender por não ter percebido os sinais antes "**Eu não percebia**", e essa surpresa pode carregar uma dimensão de culpa, que é comum em contextos de diagnóstico tardio de condições como o autismo. Essa idealização do bebê ideal, quieto, também impediu, inicialmente, de perceber os primeiros sinais de autismo, em parte porque ela foi influenciada por sua própria experiência, por suas expectativas e pela falta de conhecimento sobre a condição de um bebê autista.

Esse cenário exemplifica o conceito freiriano de "consciência ingênua", um estado em que o indivíduo ainda não compreende completamente a realidade que o cerca devido às suas próprias opiniões ou às limitações do conteúdo.

A mãe que discursa possui dois filhos, sendo um deles diagnosticado com TEA e o outro está em processo de investigação. M6 é natural de outro estado, portanto não possui residência própria e conta apenas com o apoio do seu companheiro nas demandas com os filhos. Ela possui ensino superior completo, não exerce atividade remunerada e faz acompanhamento psicológico.

À medida que o processo discursivo ganha espaço de desenvolvimento no interior das dinâmicas de criatividade e sensibilidade novos sentidos e significados ganham destaque no discurso das mães, como a percepção da falta de conexão com seu filho, em que as trocas comunicativas da díade mãe-bebê não estavam ocorrendo de maneira satisfatória.

M6: _Aí eu comecei a perceber essa desconexão entre mim e ele né? De eu perceber que ele não chorava pelo meu colo, se eu deixasse ele no berço, ele ficava, ele não chorava por ta incomodado com fralda suja, com calor, com frio (...) Parecia que era um bonequinho (...) Até os dois anos e meio de idade por aí, ele parecia um bonequinho, onde eu deixava ele ficava.

M7: _Eu coloquei como dificuldade, primeiro: não ter vínculo com a amamentação. Na época eu nem imaginava que tinha ligação já com o TEA. Mas o L. não aceitava peito de jeito nenhum, não tinha paciência pra mamar, ele preferia a mamadeira que era mais rápido, o peito ele tinha que ficar lá sugando, era sem paciência. Isso já gerava crises de choro, que me incomodavam, (...) já me despertava um certo olhar. Mas eu comecei a ter realmente atenção quando ele começou com a agressividade (...)

No fragmento discursivo de M6 "**Aí eu comecei a perceber essa desconexão entre mim e ele**" desvela uma formação discursiva que parece moldada por uma visão tradicional da maternidade, que sugere uma conexão afetiva e interpessoal intensa e imediata entre mãe e filho.

Assim, o estranhamento da mãe diante da falta de resposta esperada de seu filho a desloca de um discurso materno convencional e a aproxima de uma experiência subjetiva de maternidade tangenciada por uma nova realidade: a do autismo. Temos aqui um enunciado que introduz a descoberta gradual de um distanciamento, a expressão **“comecei a perceber”** indica um processo de construção de significação que não foi imediata.

Os discursos das mães revelaram características comuns, são produzidos em um contexto específico, o de uma experiência pessoal e emocional de criar uma criança autista. No fragmento discursivo de M7, ela apresenta experiências semelhantes a M6 no que concerne a dificuldade de estreitamento do vínculo com seu filho, suas falas estão imersas em formações discursivas que envolvem tanto o conhecimento popular quanto científico sobre o autismo.

Ao dizer **“parecia um bonequinho”**, M6 lança mão de um efeito metafórico para revelar como a interação limitada e o comportamento pouco responsivo da criança fazem-na parecer um **“boneco”**, algo passivo e inanimado. A metáfora do bonequinho, portanto, traduz um sentimento de ausência de reciprocidade e de interação ativa.

M6 ao afirmar **“ele não chorava pelo meu colo”** mostram uma percepção de distanciamento afetivo que normalmente estão presentes nas primeiras interações do binômio mãe-bebê. O não choro pelo **“colo”** e a indiferença a desconfortos físicos (fralda suja, calor, frio) são interpretados pela mãe como uma espécie de distanciamento emocional ou apatia. Esses elementos discursivos sugeridos para a formação de uma imagem do filho que não se comunica da forma esperada.

Para M7, a falta de vínculo na amamentação já se manifestaria como primeiro sinal de que o filho era autista, porém, naquele contexto não haveria a associação desse comportamento ao transtorno, e por mais que isso a incomodasse, ela somente buscou por respostas quando os eventos de agressividade surgiram.

A pessoa que fala nessa posição é mãe de uma criança com TEA, é casada, estuda pós-graduação stricto sensu, possui seu esposo e sua mãe como rede de apoio e não faz psicoterapia.

Nesse sentido, observamos que as mães assumem uma posição subjetiva marcada pelo sentimento de incompreensão e até certa solidão. Como sujeito, ela se coloca em uma posição de “observadora” da própria maternidade, notando a falta de resposta emocional do filho e interpretando-a como uma desconexão. Ela é, assim, um sujeito com uma subjetividade fragmentada: por um lado, exige exercer seu papel de mãe com o carinho e interação mútua; por outro, depara-se com a realidade de uma interação atípica, o que a leva a uma experiência de maternidade fora dos moldes esperados.

No percurso que caminha o debate dialógico e dialético que se desenvolve no interior da dinâmica de criatividade e sensibilidade o comportamento atípico ganha espaço no processo de discussão. No que precede o início do diagnóstico, as mães se encontram em um mundo repleto de dúvidas e incertezas, em que a falta de conhecimento e orientação as levam a responder de forma inadequada às manifestações atípicas dos filhos, como o ato de “brigar” utilizado para conter os movimentos estereotipados, como pode ser observado nos fragmentos dialógicos a seguir.

M12: _Aí quando chegou aos dois anos ele começou andar na ponta do pé, né? Aí eu estranhava, aí às vezes ele ficava pra lá e pra cá, pra lá e pra cá, pra lá e pra cá, aí eu brigava com ele né? (...) Mas esse de lá e pra cá, ele parou, com o tempo ele deixou (*paráfrase*). E andar de ponta de pé também de tanto eu brigar com ele < eu brigava, pra ele não andar na ponta do pé, mas também eu não sabia que era autismo. O autismo veio da minha vida há dois anos, né? (...)

M10: _(...) Aí no mesmo período que ele (*o médico*) laudou ele (*o filho*) com epilepsia, ele também notou um TDAH nele (...) Mas mesmo assim eu não conseguia entender porque que o J. era daquele jeito, muito agitado, não gostava de interagir com outras crianças, às vezes eu brigava com ele, pra ele ir pra perto de alguém, brincar com a priminha, brincar com o coleguinha, brigava com ele por ele organizar as coisas assim (*mostra enfileiramento*), já me dava uma agonia, né? de ver ele com aquele perfeccionismo, rodando, andar na pontinha do pé, com aqueles movimentos repetitivos. Não gosta de nada sujo. Ele não pega em nada até hoje, não pisa na terra, não gosta de pisar na terra (*paráfrase*), não gosta de suar, não gosta de se sentir suado, ele fica incomodado, e eu brigava muito com ele, porque eu não entendia né?

Do movimento parafrástico dos discursos de M12 e M10, se pôde apreender que foi angustiante para elas não compreenderem a causa daqueles comportamentos, ao enunciar “**já me dava uma agonia, né?**”, revela certa impaciência naquele contexto situacional. A fala de M10 ainda evidencia uma luta entre aceitação e resistência, pois os comportamentos do filho, como evitar a sujeira e o perfeccionismo, são interpretados como causa de “**agonia**”. Essa resistência à singularidade do comportamento do filho demonstra a dificuldade de reestruturar seu entendimento.

A posição das mães frente à situação existencial concreta, denota o sentimento de arrependimento ao tomar a atitude de “**brigar com ele**”, no fragmento discursivo fica claro um embate entre suas expectativas de comportamento “normal” e o que o filho apresentava. A falta de conhecimento inicial sobre o autismo a leva a interpretar essas ações como inadequadas, mas passíveis de correção, o que ilustra a ausência de um discurso que explique essas manifestações como traços do espectro autista.

Quando M12 reflete sobre o tempo em que **"brigava"** com o filho, há uma tonalidade afetiva importante. Esse ato, que ela agora enxerga com outros olhos, revela a complexidade das emoções envolvidas na criação de uma criança com autismo sem o conhecimento prévio do diagnóstico. A mudança na interpretação do comportamento do filho, de algo a ser corrigido para algo que faz parte de uma condição específica, simboliza uma transformação do afeto e do entendimento que a mãe tem sobre si mesma e sobre o filho.

A repetição de **"pra lá e pra cá, pra lá e pra cá"** presente no fragmento discursivo de M12, pode ser interpretada como uma tentativa de capturar a ritualidade do comportamento da criança, ilustrando o comportamento repetitivo estereotipado do filho, um traço comumente associado a comportamentos característicos do espectro autista. Essa característica repetitiva é representada não só no comportamento da criança, mas também na própria estrutura do discurso da mãe, sugere uma tentativa de dar conta da incompreensão e da sensação de impotência que experimentava na época.

Ao longo da formação discursiva de M12, nota-se uma mudança gradual em sua compreensão, um deslocamento na subjetividade, quando ela diz que **"o autismo veio da minha vida há dois anos"**. A partir desse novo saber, seu discurso possivelmente se reorganiza e se torna mais acolhedor estando implícito na justificativa de não saber que o filho era autista, por meio do fragmento dialógico **"mas também eu não sabia que era autismo"**. Esse **"não saber"** reflete as condições de produção do discurso: ela foi inserida em um contexto no qual o autismo não era uma hipótese levantada inicialmente.

Assim, suas atitudes, como **"brigar"** para que o filho não andasse na ponta dos pés, eram baseadas em uma interpretação distinta, pautada no desconhecimento. A utilização da conjunção **"né?"** reforça a tentativa da mãe de validar ou buscar a compreensão do comportamento da criança, indicando que o tema traz algum desconforto ou incerteza.

Na polifonia do discurso de M12 e M10 fica evidente um movimento entre desconhecimento, resistência e uma tentativa gradual de compreensão. A ADF permite identificar a transformação do olhar da mãe e as forças discursivas em jogo entre o diagnóstico médico e sua experiência materna, entre o esperado e o inesperado, entre o aceitável e o incompreendido.

Ainda com relação ao início da percepção dos comportamentos atípicos do filho, o sentido mobilizado no discurso de M6 desvela o efeito comparativo que influenciou a sua busca pelo diagnóstico. Ao confrontar as habilidades desenvolvidas por seu filho e por outra criança da mesma idade, M6 inicia a sua jornada de aprendizado por meio da tomada de consciência.

M6: _E quando eu tive o F., uma amiga minha próxima, também teve filho na mesma época. Aí eu comecei a perceber que a filha dela com seis meses já fazia um monte de gracinha e um monte de coisa, e o F. lá quieto. A gente fazia as maiores palhaçadas e brinquedos e tudo e tal, e o F. lá quieto, só inexpressivo. Então (...) eu tomei consciência de que eu precisava observar mais...

A polifonia do discurso impressa na formação discursiva de M6 revela que ela se posiciona como observadora do filho, alguém que passa a “tomar consciência” das necessidades de atenção diferenciada de seu filho. A comparação com o desenvolvimento de outra criança (filha da amiga) não é apenas uma comparação, mas revela uma construção de expectativa social sobre o desenvolvimento infantil, evidenciando o desejo de que o filho corresponda a essas expectativas. Ela se apoia no discurso de um “padrão” para avaliar as diferenças percebidas no filho, indicando um tipo de “normalidade” que ela inicialmente espera, mas que o filho, por ser autista, não alcança no tempo esperado.

As expressões **“lá quieto”** e **“só inexpressivo”** carregam uma carga significativa de estranhamento e de uma angústia inicial, possivelmente relacionada ao choque das primeiras percepções da diferença e a tentativa de entender o próprio lugar de mãe em um contexto diferente do que esperava.

Este estranhamento, no entanto, se transforma em um reconhecimento quando diz **“eu tomei consciência de que eu precisava observar mais”**, indicando uma mudança no lugar discursivo da mãe, que passa de expectativas e comparação para a aceitação da observação atenta e do acompanhamento. A formação discursiva de M6 aponta que por meio da observação mais aprofundada, ela sai gradativamente de uma posição ingênua frente aos comportamentos da criança e assume uma posição mais crítica acerca da realidade circundante, influenciada pela interação social com seus pares.

A questão geradora de debate estimulou no discurso de M6 a retomada ao passado, levando a fazer uma retrospectiva desde o nascimento do filho, e assim, no momento de sua manifestação artística fez a associação entre a base da árvore e o início do vínculo afetivo com ele.

M6: _Aí então por isso que eu coloquei aqui na base porque pensei logo (...) de como foi a conexão, porque (...) no início foi muito difícil (...) quando eu tomei consciência (...) ainda tinha aquela ideia de que “ah o autista está em outro mundo, está no mundo dele”. É uma coisa que a gente sabe que não existe mais, né? Aí eu “não, eu tenho que acessar esse mundo” (*metáfora*).

A formação discursiva evidencia um processo de transformação na compreensão da mãe em relação ao autismo. Ao reviver os acontecimentos que marcaram essa fase, M6 resgata em sua memória uma representação social antiga e estereotipada do autismo como algo inacessível ou distante da experiência neurotípica. A ideologia subjacente ao fragmento discursivo **“o autista está em outro mundo”**, reflete uma perspectiva de exclusão, retomando ao discurso capacitista de que a pessoa com autismo não faz parte do mesmo meio social de uma pessoa neurotípica.

O efeito metafórico **“outro mundo”** aqui é utilizado inicialmente para descrever uma visão comum e ultrapassada, mas, em seguida, é reinterpretada pela mãe como uma jornada para **“acessar”** esse **“outro mundo”**. A metáfora do **“acesso”** implica uma travessia ou um esforço ativo de entendimento e comunicação, demonstrando um compromisso em superar a alienação inicial.

A mãe se posiciona como uma agente ativa na relação com a criança autista. Ela adota uma postura de responsabilidade e engajamento na tentativa de construir essa **“conexão”** com seu filho, o que implica uma posição de **“mediadora”** ou **“tradutora”** entre o mundo da criança e o mundo externo. Esse posicionamento reflete a transformação de sua identidade ao longo do processo, em que o **“acesso”** ao mundo do autista implica o reconhecimento de novas habilidades e atitudes por parte dela.

O sentido mobilizado no discurso de M6 revela que na época do diagnóstico de seu filho havia a perpetuação de muitos estigmas com relação ao autismo, que transitavam livremente no senso comum e tidos como verdade. Quando M6 enuncia **“é uma coisa que a gente sabe que não existe mais, né?”**, reflete uma atualização ideológica que incorpora saberes mais contemporâneos sobre o autismo, indicando que o discurso anterior, de que **“o autista está em outro mundo”**, foi substituído por uma compreensão mais alinhada com a neurodiversidade.

O discurso também aponta para uma consciência crescente da necessidade de engajamento ativo para superar barreiras de entendimento e estereótipos associados ao autismo, se posicionando contra a disseminação de atitudes discriminatórias que giram em torno da pessoa autista, e que ser mãe atípica requer constante ressignificação para superar os preconceitos estabelecidos pela sociedade. Essa mudança revela como o sujeito é interpelado por discursos atuais que influenciam sua visão e seus comportamentos.

O efeito metafórico **“eu tenho que acessar esse mundo”**, aqui utilizado evidencia a presença de uma ideologia que valoriza a empatia e a comunicação, em oposição à ideologia antiga e excludente que segregava autistas, evidenciando a capacidade de persistência de uma

mãe atípica na busca de métodos ou estratégias que permitam a aproximação com o filho, mostrando que são capazes de percorrer distâncias e ultrapassar todas as barreiras que surgirem ao longo do trajeto até esse “mundo”, que para ela não é inalcançável. Muitas vezes esse caminho é percorrido de maneira solitária, como veremos a seguir:

M6: _E por eu ter essa consciência de achar assim “não, se, se tiver alguma coisa, eu tenho que buscar essa resposta o mais rápido possível por que a intervenção precoce vai fazer o diferencial na vida dele” (*interdiscurso*), contra toda a minha família, falando que eu tava exigindo demais de uma criança, de um bebê de 10 meses e tal, falei assim “quem não quiser, quem não tiver do meu lado, não me atrapalha que eu vou seguir em frente”.

M6 assume a formação discursiva dos profissionais da saúde e da educação que defendem a intervenção precoce como fundamental para o desenvolvimento da criança, assume a posição social de defensora ativa da saúde e do desenvolvimento do filho, se colocando como responsável por buscar ajuda, independentemente das críticas familiares.

Na enunciação dialógica de M6, é desvelado o sentimento de determinação na busca incessante por respostas, concentrado todos os seus esforços nesse propósito pessoal, o que será a base doravante de suas escolhas diárias. Esse posicionamento reflete um sujeito empoderado e determinado, que prioriza a ciência e a autonomia parental sobre as convenções familiares.

No fragmento discursivo **“contra toda a minha família”**, M6 confronta a formação ideológica tradicional de sua família, reafirmando o Ethos de sujeito autônomo e decidido. M6 mostra-se detentora da capacidade de combater as interferências de sua família por não oferecer o suporte necessário nesse momento de adversidade, mostrando que mesmo sem ajuda ela seguirá em frente sozinha e sem interrupções.

O interdiscurso é o conjunto de discursos anteriores que o sujeito mobiliza para fundamentar seu dizer atual. Aqui, M6 faz referência ao discurso sobre a importância da intervenção precoce para o desenvolvimento da criança autista, evidenciando uma memória discursiva associada a orientações terapêuticas e médicas, amplamente discutidas e veiculadas pela área da saúde e educação inclusiva.

Ao referenciar discursos médicos e científicos que defendem a importância da intervenção precoce em casos de autismo, M6 conecta seu discurso a um campo interdiscursivo de saúde e desenvolvimento infantil como evidenciado no fragmento discursivo **“a intervenção precoce vai fazer o diferencial na vida dele”**.

M6 usa a metáfora da **“intervenção precoce”** como um **“diferencial”** na vida do filho, sugerindo que a ação, ao contrário da omissão, terá um impacto transformador. A frase

“**quem não estiver do meu lado, não me atrapalha**” também traz a metáfora da “jornada” ou “luta”, em que a mãe segue em frente apesar das barreiras, como uma resistência ativa.

A escolha lexical, como “**vou seguir em frente**” e “**quem não quiser, não me atrapalha**”, indica uma tomada de posição firme e a construção de uma identidade discursiva resistente. Essa posição reflete o investimento pessoal e afetivo da mãe no futuro do filho e sua decisão de se opor aos discursos que minimizam ou desconsideram a importância de seu cuidado. Assim, o fragmento discursivo de M6 não só reflete um embate, mas também, afirma sua autonomia e compromisso com a criança, reforçando seu papel de mãe que luta pela inclusão e desenvolvimento do filho.

Quando M6 enuncia “**não, se, se tiver alguma coisa**”, está intrínseca a esperança de que a causa dos comportamentos do filho não estivesse ligado a algum transtorno de neurodesenvolvimento, ao passo que essa incerteza se repercutia em seu interior, levando-a a prosseguir sem medo. O termo “**coisa**”, nesse contexto, faz referência a algo inexplicável e de certa forma inanimado para M6, longe e ao mesmo tempo tão próximo de sua realidade, que aos poucos vai adquirindo forma e sentido.

Ao decorrer da discussão, novos elementos surgiram no espaço de discussão, temas que vão ao longo do processo discursivo tomando espaço dentro desse universo desenhando o início da trajetória de uma mãe atípica, como no discurso de M3, revelando que a desconfiança de o filho ser autista surgiu antes do diagnóstico. Todavia, por haver certa demora para os profissionais chegarem a essa conclusão, a falta de compreensão sobre a condição do filho se configurou como um dos maiores desafios a serem enfrentados.

M3: (...) É, a gente pegou muitos desafios, né? ao longo dos sete anos dele (*do filho*). Mas assim, eu coloquei aqui como desafio compreensão e coloquei uma flor, porque eu entendo (...) que quando a gente consegue ter essa compreensão, parece que tudo fica florido, tudo fica colorido, tudo... (...) Esse foi um dos meus maiores desafios (...), e diferente (...) de algumas de vocês, quando eu fui na pediatra, ele tinha 1 ano e três meses quando eu acreditei que ele fosse autista, né? eu até chamei o meu esposo e disse assim, “não, eu acho que ele é autista e tal”.

A formação discursiva nessa M3 envolve uma narrativa de superação e acolhimento. A mãe menciona “**desafios**” ao longo dos sete anos do filho e associa o termo à “**compreensão**”. O uso do termo “**desafio**” coloca o diagnóstico do autismo em um campo de enfrentamento e superação uma luta constante que demanda força emocional. Observa-se que “**desafio**” está inserido numa formação discursiva que normaliza a maternidade como espaço de sacrifício e resiliência, especialmente diante de condições especiais, como o autismo.

A polifonia do discurso de M3 representa muitas famílias que passam por um processo semelhante ao descobrir o autismo de um filho, e essa transição do desconhecimento para o entendimento é transformadora. É como se, ao aceitar e compreender, o mundo ao redor ganhasse novos significados. A metáfora da flor que floresce ganha sentido de alcançar a compreensão e representa a beleza e a leveza que o acessível e a empatia podem trazer, especialmente em momentos desafiados, isso fica evidente quando M3 diz **“quando a gente consegue ter essa compreensão, parece que tudo fica florido, tudo fica colorido, tudo...”**. O uso figurativo da flor sugere que, com o entendimento do diagnóstico, ela poderia ver o ambiente de forma mais positiva e encontrar a beleza mesmo diante de tantos desafios.

O movimento do diálogo permitiu o descobrimento de características comuns no que concerne a compreensão advinda após o diagnóstico de autismo, pois trouxe explicações plausíveis para os comportamentos atípicos dos filhos.

M7: _E eu coloquei como estratégia também o diagnóstico, não que seja uma estratégia minha, mas eu acho que foi algo que realmente fechou aquilo ali pra mim. Porque eu pude dizer assim “Não, o L. ele é assim porque ele é autista, não sou eu que não estou colocando limites, não sou eu que não estou sabendo educar o meu filho, ele é assim, e a gente vai trabalhar a partir disso.” Então o diagnóstico pra mim (...) foi fundamental, eu passei por aquele período de luto, eu não sofri, pra mim foi realmente a resposta que eu tava procurando.

No fragmento discursivo de M7, é revelado o sentimento de alívio quando o filho recebeu o diagnóstico de TEA, uma vez que ela deixou de sentir o peso da culpa pelo “mau comportamento” da criança. O diagnóstico funcionou como uma ferramenta discursiva para ela compreender e explicar o comportamento do filho. Ao enunciar **“Não, o L. ele é assim porque ele é autista, não sou eu que não estou colocando limites, não sou eu que não estou sabendo educar o meu filho”**, ela está reproduzindo expressões supostamente ouvidas por pessoas que atribuíram a ela a responsabilidade de o filho ter atitudes que poderiam simplesmente ser resolvidas ao **“estabelecer limites”** e **“dar boa educação”**. O diagnóstico aqui serve como escudo discursivo que ajuda a mãe a defender-se de possíveis críticas e julgamentos sociais que a culpabilizam pelo comportamento do filho. O diagnóstico, portanto, reafirma que o comportamento do filho é resultado de uma condição neurobiológica e não uma falha na educação.

A polifonia do discurso de M7 representa o julgamento de uma sociedade que não acolhe e não busca compreender as necessidades do outro, de uma sociedade que tem como pauta a minimização do sofrimento alheio e a falta de empatia. Antes de receber o diagnóstico, a M7 esteve em uma posição de aceitação da culpa e das cobranças a ela impostas, inserida em

uma estrutura social opressora que ditava a ela como ser “uma mãe boa o suficiente”. Ao dizer “**Não, o L. ele é assim porque ele é autista**”, ela se mostra determinada em não permitir que o julgamento disfarçado de “opinião” incida sobre sua vida e do seu filho, deixando-a livre para partir em busca do tratamento adequado.

O efeito metafórico “**eu passei por aquele período de luto, eu não sofri**” é utilizado para evidenciar que o diagnóstico, ao contrário do que ocorre com muitas mães atípicas, não trouxe tristeza e nem dor, mas se mostrou como a solução para muitas de suas dúvidas. Em seu dizer está implícito que o sofrimento se situava em não compreender as causas dos comportamentos do seu filho, e sobretudo de conviver com os olhares julgadores em torno da sua vida. O luto aqui pode ser interpretado como um processo de compreensão e aceitação de uma nova realidade marcada pelo diagnóstico do autismo.

O processo de luto é caracterizado como um conjunto de sentimentos experimentados diante de uma perda significativa, do rompimento de um elo de amor ou de expectativas criadas sobre alguém ou alguma coisa. A mãe atípica atravessa esse estado de luto ao se deparar com a perda do filho idealizado, dos sonhos e anseios construídos sobre suas vidas, culminando em um conflito interno acerca das perspectivas de futuro para seu filho e para si mesma.

Nesse processo há a desconstrução da imagem de filho “perfeito” que é influenciada pelos discursos normativos socialmente disseminados e estruturados na mente das pessoas que veem a neurodiversidade como sinônimo de “imperfeição”. Logo, a compreensão advinda do diagnóstico é essencial nesse período de descoberta.

O diagnóstico de autismo é um exemplo de como o discurso médico pode influenciar a vida das pessoas, fornecendo explicações e justificativas para comportamentos que, de outra forma, poderiam ser mal interpretados ou estigmatizados. A mãe, ao adotar o diagnóstico como uma explicação válida, está alinhando seu discurso com o discurso médico, que tem autoridade e legitimidade na sociedade.

As mães seguem compartilhando suas experiências no que confere às circunstâncias do diagnóstico dos seus filhos, como veremos nos próximos fragmentos discursivos:

M10:_(...) Aí eu levei todos os relatórios, pelo relatório ela (*a médica*) disse “Não, ele é autista, e a gente precisa trabalhar isso com ele e com vocês, os pais, né?” Aí foi que eu fui entender a questão do abraço, que ele não gosta muito, sabe? Ele é muito estressado, gente do céu, impaciente (...)

M3:_(...) Foi um processo, então pra mim a compreensão foi um dos maiores desafios, é, apesar de eu acreditar, mas como foi me negado logo no início, eu fiquei sem norte (metáfora), sem saber pra onde eu ia então, porque eu sabia

que meu filho (...) tinha alguma condição, né? Ele também tem altas habilidades e (...) TDAH.

As formações discursivas das mães, situa seus discursos em um contexto marcado por uma situação de diagnóstico e aceitação do autismo do filho, se posicionando como sujeitos que vivenciam um processo de aprendizado e adaptação. Elas assumem o papel de cuidadora e mediadora entre o filho e o mundo exterior, buscando compreender as necessidades da criança.

M10 trouxe um discurso pautado no entendimento sobre a falta de demonstração de afeto do filho por meio do abraço, o estresse e a impaciência, que também são características comuns em pessoas com TEA. A interdiscursividade presente no fragmento discursivo de M10 tem como marca o movimento entre o desconhecimento e o início do processo de compreensão dado a partir do saber científico, evidenciado quando ela diz **“Aí foi que eu fui entender a questão do abraço”**. Aqui vemos a construção de um novo sentido ao comportamento do filho, o que antes poderia ser entendido como repulsa pelo contato físico e rejeição ao afeto materno, resultando em dificuldades para estreitar o vínculo afetivo com a criança e na frustração por não conseguir desempenhar por inteiro o seu “papel de mãe”, agora é compreendido como uma característica do autismo.

No efeito metafórico utilizado por M3, está implícito que ela já esperava pelo diagnóstico de autismo do filho, porém, a negação por parte do médico desestruturou o caminho traçado em sua mente, deixando-a **“sem norte, sem saber pra onde eu ia”**. Esse efeito metafórico expressa a sensação de desorientação e falta de direção após o diagnóstico inicialmente negado, trazendo um reforço da subjetividade da mãe, que vivenciou um período de incerteza e busca por respostas. Isso revela uma relação de poder em que o discurso médico inicialmente invalidou as percepções da mãe, gerando sentimentos de frustração e desamparo.

A ideologia presente no discurso da mãe reflete valores e crenças sobre a **maternidade**, a **saúde** e a **inclusão**. Ela demonstra uma visão de que os pais têm um papel central no desenvolvimento da criança, mas também reconhece a necessidade de apoio profissional. Além disso, há uma ideologia de **superação e adaptação**, já que a mãe busca entender e lidar com as dificuldades do filho. A fala também revela uma crítica implícita ao sistema de saúde, quando ela menciona que a compreensão foi um desafio porque **“foi me negado logo no início”**, sugerindo uma falta de suporte adequado.

Nesse contexto, foi marcado pelo discurso das mães a complexidade no processo do diagnóstico precoce, como veremos nos fragmentos dialógicos a seguir:

M1: (...) Os meus dois adolescentes fazem acompanhamento psicológico desde que eu me separei dos pais. E essa que ta com eles agora é a quarta (*psicóloga*), e nunca nenhuma das outras me disseram, não me apontaram nada. (...) só que aí eu percebia, eu sabia (...) Aí quando eu via que eles estavam, assim, com mudança de comportamento, ou alguma coisa assim, eu já marcava com a psicóloga pra fazer terapia. Teve a perda do avô, teve a perda dos amigos deles no acidente.

A mãe se posiciona como cuidadora e responsável pelo bem-estar emocional dos filhos, assumindo um papel ativo na busca por apoio psicológico. Isso reflete uma formação discursiva ligada à maternidade e à responsabilidade parental, especialmente em contextos de desafios como o autismo e eventos traumáticos (separação, perdas).

O discurso de M1 menciona a troca de psicólogos e a insatisfação com o acompanhamento anterior, o que pode indicar um discurso crítico em relação aos profissionais de saúde mental. Isso sugere uma tensão entre o discurso institucional da psicologia (que pressupõe uma autoridade técnica) e o discurso da experiência materna (que valoriza a observação prática e a intuição).

O fragmento discursivo de M1 produz um efeito de sentido de dedicação e preocupação, mas também de frustração com o sistema de apoio psicológico ao dizer "**nunca nenhuma das outras me disseram, não me apontaram nada**", além de revelar uma expectativa não atendida de orientação clara por parte dos profissionais. Quando ela fala "**só que aí eu percebia, eu sabia**" desvela um sujeito que compreende os comportamentos dos seus filhos como algo fora da "normatividade". A mãe enfatiza sua própria percepção ("eu percebia, eu sabia") como guia para buscar terapia, o que sugere um processo de significação centrado na experiência subjetiva e na observação do comportamento dos filhos.

Isso contrasta com um discurso mais técnico ou médico, que poderia priorizar diagnósticos ou protocolos. A menção às mudanças de comportamento dos filhos pode ser interpretada como um indicador de que a mãe está atenta a sinais que podem estar relacionados ao autismo ou às consequências emocionais dos eventos traumáticos como separações e perdas.

Algumas mães vivenciaram experiências semelhantes quanto a negação por parte do profissional médico de que a criança possuía alguma alteração de neurodesenvolvimento, como foi o caso de M10 e M12.

M10: _E aí eu comecei a perceber que tava muito diferente. Ele convulsionava com muita frequência. Busquei o neurologista, né? (...) Aí esse neurologista (...) não conseguiu me ajudar. Ele disse que aquilo era normal pra idade dele, porque ele era um recém-nascido e todo recém-nascido tinha (...) espasmos (...) E ele tendo crises atrás de crises e eu não sabia o que era, até a gente conseguir diagnosticar (...) já com um ano e pouquinho ele fez o primeiro

eletro (*eletroencefalograma*), deu alteração e esse mesmo médico disse que era normal, que toda criança tinha, era muito espasmos, que a função cerebral da criança era diferente do adulto (interdiscurso) e falou aquele monte de coisa. E aí quando ele completou dois aninhos a gente conseguiu levar ele com outro neurologista (...) E aí foi que levei o eletro, né? aí ele disse “não, o seu filho tem epilepsia, o primeiro eletro que ele fez já deu, já diagnosticou.”

M12: _(...) O S. sempre andava com os carrinhos, ele fazia assim (*enfileiramento*), aí o dr. (*alergista*) disse assim “vamos ver se o S. não tem uma característica do autista?” (...) Fui (...) pra Belém com ele, aí cheguei lá e falei pra médica (...) Aí ela disse “Mas o S. não tem característica de uma criança autista, ele fala” E aí foi uma luta, né? constante. Tive uma rede de apoio lá em Belém, vários especialistas, e nenhum neuro, nenhum neuro, (*paráfrase*) diagnosticou *autismo* aos dois anos de idade, mas mesmo assim eu nunca deixei de pesquisar, pesquisar, pesquisar (*paráfrase*). Aí quando ele já tava com três anos (...) *outro* médico diagnosticou ele como autista, né? Aí de lá pra cá eu fui lutar pra ver se realmente ele era autista. Levei ele *em outra médica* pra tirar a contraprova, ela disse que não, que ele não era autista. Aí (...) ela encaminhou pra neuropsicóloga pra fazer a terapia, aí eu fui lá, quase dois anos depois (*veio o diagnóstico*).

As formações discursivas das mães estão inseridas em um contexto que evidencia uma trajetória de luta e busca por um diagnóstico adequado para o filho. Suas falas sustentam uma estrutura narrativa que serve para legitimar sua experiência e reforçar a ideia de persistência e dedicação materna. A mãe relata uma trajetória de peregrinação por diversos profissionais da saúde, enfrentando dificuldades para obter um diagnóstico preciso e tratamento adequado. O contexto social envolve a desinformação ou falta de preparo de alguns médicos para identificar condições como a epilepsia e o autismo, além da persistência da mãe em buscar respostas.

A interdiscursividade presente no discurso de M10 revela uma tensão entre o saber médico e o saber experiencial. Ela menciona várias vezes a opinião de médicos como em “**o neurologista disse**”, “**a médica disse**”, mas contrasta essas falas com sua própria percepção e insistência em buscar respostas. Isso evidencia uma relação de poder assimétrica, em que o saber médico é inicialmente colocado como autoridade, mas é questionado pela mãe ao longo do processo. No fragmento “**Aí esse neurologista (...) não conseguiu me ajudar**”, reproduz um efeito de minimização da conduta inapropriada do neurologista, mas ao mesmo tempo, ela se coloca em um lugar de inconformidade, alguém que questiona as autoridades médicas e busca incessantemente por respostas, mesmo quando os profissionais minimizam ou ignoram os sintomas da criança. Ao dizer “**a gente conseguiu levar ele com outro neurologista**”, reflete uma posição de resistência frente ao discurso médico hegemônico, que inicialmente não

reconhece a gravidade da situação. Ao mesmo tempo, ela se posiciona como uma mãe que sofre e se preocupa, evidenciando um misto de dor, frustração e persistência.

O enunciado **“E aí eu comecei a perceber que tava muito diferente. Ele convulsionava com muita frequência”**, revela a atribuição de novos sentidos e significados dados a partir da construção de conhecimento, pois o que antes se apresentava como algo abstrato e impalpável, agora se materializa nos moldes do saber científico.

O sentido mobilizado no discurso de M12 revela as lutas constantes enfrentadas por uma mãe atípica desde o tempo precedente ao diagnóstico da criança, pois no caso dessa mãe foi imputada a necessidade de se deslocar para longe de seus familiares em busca de respostas, e ainda assim retornando com dúvidas frequentes que as levou a uma busca solitária por explicações. No entanto, antes mesmo de iniciar essa jornada, a primeira dificuldade enfrentada por M12 foi a falta de conhecimento sobre o transtorno e seus sinais e sintomas, o que fica perceptível ao falar **“O S. sempre andava com os carrinhos, ele fazia assim”**. A sua forma de dizer revela a concepção ingênua acerca das estereotipias da criança, tanto que o início da investigação se deu a partir de uma hipótese levantada pelo médico alergologista.

Quando M12 reproduz o discurso da médica **“Mas o S. não tem característica de uma criança autista, ele fala”**, denota o seu desconhecimento acerca do autismo, visto que a falta comunicação verbal não é o único critério a ser analisado no processo investigativo, levando em consideração a diversidade do espectro.

Na interdiscursividade presente no fragmento discursivo de M10 e M12, há uma crítica implícita aos estereótipos sobre o autismo, como a ideia de que uma criança autista "não fala", que é desconstruída pela experiência da mãe. O discurso das mães reflete a complexidade e a ambiguidade do processo de diagnóstico do autismo. Elas mencionam que os médicos negavam o diagnóstico com base em estereótipos, como a ideia de que "ele fala" ou que "toda criança tem espasmos". Isso revela uma visão limitada e reducionista do autismo por parte dos profissionais, que não consideram a diversidade do espectro. A mãe, por outro lado, demonstra uma compreensão mais ampla e insistente, buscando respostas além das opiniões iniciais.

No efeito parafrástico **“e nenhum neuro, nenhum neuro, diagnosticou autismo aos dois anos de idade, mas mesmo assim eu nunca deixei de pesquisar, pesquisar, pesquisar”**, M12 transmite a indignação de ter transitado por vários consultórios médicos em busca de esclarecimentos e ainda assim obteve o diagnóstico incorreto. A repetição da palavra **“pesquisar, pesquisar, pesquisar”** remete a um discurso de persistência e determinação em conhecer de forma aprofundada o transtorno para compreender os sinais do autismo e dessa forma buscar validar suas observações sobre o filho.

Ao enunciar “**E aí foi uma luta, né? constante**” e “**Aí de lá pra cá eu fui lutar pra ver se realmente ele era autista**”, M12 coloca em evidência o cansaço e o esgotamento emocional e físico sentido durante essa peregrinação por vários especialistas em busca de um diagnóstico fidedigno. O efeito metafórico “**luta**” presente em seu discurso traz à tona o sentido de luta constante frente a negligência, a falta de informação e as dificuldades de obter o diagnóstico durante anos, uma jornada sem êxitos e sem ganhos, o que inclui a privação de sua saúde mental.

A inconformidade de M12 frente às discordâncias clínicas que giram em torno do diagnóstico do seu filho, a instigou a procurar por inúmeras opiniões médicas que trouxeram ainda mais discordâncias.

M12: _Aí depois (...) a gente levou ele nesse médico que diagnosticou ele (...) como autista. (...) o da *outra médica* também não deu autismo, deu TDAH, né? E o segundo, também não deu autista (...) deu 21 pontos só pro autismo, só que ela diz que ele tem as características do autista. Eu digo, “e agora? como é que eu faço?” (...) eu estudei tanto pra autismo, estudei não, eu tô tentando processar algumas coisas de autismo aí vem o TDAH. (...) Eu digo “e agora? eu tiro carteira, eu faço isso, eu faço aquilo” (...) Porque, sem ter o diagnóstico, não adianta a carteirinha, nenhuma coisa, tem a CIPTEA, tem tudo, aí chega uma hora a criança não é autista? De quem é o erro?

No fragmento discursivo M12 faz emergir o sentimento de indignação sentida pela falta de consenso dos médicos sobre o transtorno de neurodesenvolvimento do filho. Nessas circunstâncias o seu interior está repleto de dúvidas, sem saber o que fazer e a quem recorrer ao enunciar “**e agora? Como é que eu faço?**” e “**De quem é o erro?**”, aproximando-se ao estado emocional de desespero. No seu dizer “**eu faço isso, eu faço aquilo**” é revelado a exaustão que a rotina de uma mãe atípica exige, inclusive de lidar com os trâmites legais e burocráticos que tem como principal finalidade garantir os direitos da pessoa autista, como a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) citada por M12.

M12 tem 47 anos, possui três filhos e apenas o mais novo é diagnosticado com TEA. Ela está inserida em um contexto de vida de adaptação a uma nova realidade, pois sofreu recentemente a perda do esposo e está vivenciando as incongruências de diagnóstico do seu filho. Com o estado social de viuvez, atualmente ela recebe auxílio de familiares na demanda de cuidados com a criança.

No continuum da discussão dialógica e dialética, percebe-se as particularidades que envolvem o início dessa jornada principalmente ao considerar a singularidade de cada autista, como no enunciado a seguir, em que M11 aponta as diferenças existentes entre os dois filhos

autistas, dificultando o seu entendimento sobre a amplitude do espectro nesse primeiro momento.

M11: (...) notei muita diferença dele pra ela. Ela sempre foi muito quieta e calada, mas se chegasse numa praça ela brincava de boa, ele não, ele se chegasse num pula-pula tava um trilhão de criança lá dentro (...) quando saia todo mundo aí ele entrava ou ele brincava só com ela. Então comecei a notar isso (...) e eu “meu Deus, mas é muito diferente, muito diferente”. E todos dois são autistas, e eu achava que ele tinha alguma outra coisa, mas hoje eu entendo que o autismo ele é um espectro, cada autista é diferente um do outro, um é introvertido e o outro já é muito extrovertido, um é muito tímido o outro já fala demais, tagarela, né? (*interdiscurso*).

O discurso da mãe evidencia como o sujeito é atravessado por diferentes formações discursivas e como essas influenciam a construção de sentidos. A análise do discurso permite compreender não apenas o relato em si, mas também os processos subjetivos e sociais que o estruturam. Assim, a fala se apresenta como um lugar de encontro entre o saber técnico, o senso comum e a experiência vivida, revelando as tensões e ressignificações envolvidas no aprendizado. A compreensão atual da mãe sobre o autismo dialoga com memórias discursivas anteriores, tanto aquelas vinculadas à experiência cotidiana quanto aquelas relacionadas ao discurso médico e social.

A formulação **"o autismo é um espectro"** remete a um saber coletivo presente no discurso especializado, enquanto a descrição das diferenças comportamentais pode refletir experiências específicas da vida familiar

A interdiscursividade presente no discurso de M11, produz sentidos quando na interação com outros discursos ela reconstrói o significado do autismo para si internalizado, principalmente no que diz respeito à descoberta das inúmeras características e formas de manifestação do autismo, das quais variam de criança para criança até mesmo dentro de um único grupo familiar. Percebe-se que apesar de ela possuir certo conhecimento sobre o transtorno devido a sua experiência pessoal com a primeira filha, ela não conseguiu identificar no segundo filho as mesmas atipias, o que a deixou sem a clareza da causa daqueles comportamentos nunca vistos. Logo, foi por meio da tomada de consciência crítica, postulada por Freire, que M11 compreendeu a variedade de condições associadas e a singularidade presentes no espectro autista.

O discurso da mãe reflete e reproduz ideologias sociais sobre normalidade e diferença, enquanto tenta ressignificá-las. A recorrência à dicotomia comportamental (**introversão/extroversão**) é um exemplo de como ideologias culturais sobre personalidade e interação social ainda permeiam o imaginário societal. M11 assume uma posição discursiva de

mãe de duas crianças com TEA, divorciada e que tem como rede de apoio unicamente o pai das crianças. Ao longo do dia, ela busca conciliar o seu trabalho autônomo com vendas e a rotina intensa de terapias dos filhos, além de praticar atividade física e fazer acompanhamento psicológico.

O movimento do diálogo durante o processo discursivo caminha desvelando novos temas mostrando que algumas mães inicialmente experienciaram certa resistência em aceitar o diagnóstico de autismo do filho, mesmo os sinais e sintomas apontando para essa iminente realidade, isso não as eximiu de passar pelo processo de negação.

M10: (...) Dra. (*neuropediatra*), ele não gosta de etiqueta de roupa, ele não gosta de cheiro de certos alimentos, ele não gosta de textura, ele não pisa na terra, ele não fica no sol, ele não gosta de suar... Uma lista enorme, né? Aí logo de cara ela disse, “a gente tem um teazinho aqui, você tem dúvidas disso?” Eu disse “tenho”. Mas a gente ainda tem dúvidas, não é?

M9: _No fundo, no fundo, a gente quer ouvir “não é, não é, não é”.

No contexto da fala de M9 e M10 podemos identificar uma FD que se relaciona com a construção discursiva de mães de crianças autistas. As formações discursivas são permeadas por ideologias e condições sócio-históricas, examinando não só o que é aqui, mas também as relações de poder, os não-ditos, e o contexto do anunciado

O discurso polifônico de M9 e M10 reflete o lugar que as mães de crianças autistas ocupam no discurso: elas se colocam em uma posição de uma mãe em busca de compreensão, que observa e descreve os comportamentos do filho e busca a orientação de um especialista, assumindo aqui sua posição é de quem está no “papel social de mãe cuidadora”,

No fragmento discursivo, M10 compartilha com o grupo como ocorreu o diagnóstico do seu filho e o que a levou a procurar orientação da neuropediatra, a mãe, ao enumerar comportamentos que fogem do esperado (aversão a certos estímulos sensoriais, como cheiro e textura), parece se alinhar a uma ideologia que vê o diagnóstico como algo necessário para compreender e lidar com o comportamento do filho.

Quando M10 afirma a médica que tem dúvidas, ela se mostra em um estado de incerteza frente a realidade que se configura, e ao enunciar **“mas a gente ainda tem dúvidas, não é?”**, revela uma postura ambivalente, entre o desejo de saber e o medo do que o diagnóstico pode implicar. O termo, **“não é?”** traz a inferência de que M10 busca entre seus pares o estreitamento de vivências semelhantes que permearam as circunstâncias da diagnose.

Ao resgatar esse cenário em sua memória, M10 traz um fragmento de discurso marcado pela interdiscursividade que aparece quando a mãe dialoga com diferentes discursos sociais. No seu relato, há referências a um discurso médico (ao falar das percepções sensoriais da criança) e de um discurso de senso comum sobre o comportamento infantil. O enunciado da médica **“a gente tem um “teazinho aqui”**, indica o peso proveniente dessa frase e o quanto ela ecoou em sua mente desde aquele momento, a ponto de anos depois conseguir expressá-la em detalhes.

A fala da neuropediatra também se insere no discurso de autoridade médica, onde o **“teazinho”** representa uma metáfora que pode ser interpretada como uma forma sutil de aludir ao diagnóstico, ou seja, uma estratégia de suavizar o impacto de uma informação que poderia ser dolorosa ou desestabilizadora.

A descrição da experiência vivenciada por M10 conduziu o discurso de M9 sobre o processo de negação, em que o enunciado **“No fundo, no fundo, a gente quer ouvir ‘não é, não é, não é’”**, revela o sentimento desesperador que aflige o interior de uma mãe atípica prestes a se deparar com um mundo completamente desconhecido e adverso, do qual jamais sonhou para si e para seu filho. O sentido existencial presente no discurso de M9 evidencia que ela já suspeitava da condição do filho, porém, no mais íntimo do seu ser não queria acreditar nessa verdade dolorosa.

O não dito é o que fica implícito no discurso. Aqui, o que foi dito não parece ser o peso emocional e social de receber um diagnóstico de autismo. Embora a mãe descreva especificamente os comportamentos do filho, ela não verbaliza diretamente os sentimentos associados a essa situação, como preocupação, medo, ou até um possível problema por finalmente ter uma explicação, mas deixa evidente quando M9 diz **“no fundo, no fundo, a gente quer ouvir “não é, não é, não é”**.

A mãe que discursa possui apenas um filho, é casada, não exerce atividade profissional, apesar de ter especialização na área de formação. M9 tem apenas seu esposo como rede de apoio e faz acompanhamento psicológico desde a descoberta de TEA do filho.

Nas enunciações dialógicas que se passaram nesse primeiro subtema, as mães relataram os percalços encontrados pelo caminho para obterem o diagnóstico de autismo dos filhos, iniciando desde a falta de percepção dos primeiros sinais do transtorno até a busca por explicações, que implicou em um longo período de investigação e a falta de preparo dos profissionais em detectar precocemente a condição neurodivergente dos filhos. A descoberta do diagnóstico para algumas se configuraria como uma realidade hostil de difícil aceitação, e para outras traria a compreensão pela qual tanto buscavam.

A partir desse momento, iniciou-se mais uma nova jornada de enfrentamentos, essa por sua vez de caráter diário de constante, reflete a realidade de todas as mães atípicas participantes dessa pesquisa, como evidenciaremos no subtema: enfrentamentos diários.

6.1.2 Enfrentamentos diários

Do movimento do discurso das mães emergiram os diversos tipos de dificuldades enfrentadas por elas durante suas jornadas como mães atípicas, iniciando pelos obstáculos para lidar com os comportamentos da própria criança.

M7: (...) o L. é bastante agressivo quando ele tá em crise, e a minha dificuldade com ele até hoje foi o que me levou a buscar ajuda. Porque parecia que ele não sentia dor, ele começava com as crises de choro, ele pegava impulso e tacava a cabeça na parede com toda a força que ele tinha, tirava sangue do nariz, fazia galo na testa. Quanto mais tentava segurar, mais chateado ele ficava, mais ele tentava bater.

M6: _ Com quantos anos?

M7: _ Eu levei ele no médico a primeira vez ele tinha 1 ano e 3 meses.

M6: _ Nessa época ele já fazia essas crises?

M7: _ Já. Já.

M6: _ Meu Deus! (*Assustada*)

M7: _ E ele sempre foi um bebê muito grande pra idade dele, então assim, a gente sempre teve muita dificuldade de conter. Hoje ele está com quatro anos, ele ainda tem bastante crise, apesar de todo tratamento, acompanhamento, mas ele ainda tem bastante crises e são sempre muito agressivas.

As práticas discursivas das mães são produzidas em um contexto específico: uma conversa sobre a experiência de criar uma criança autista com comportamentos agressivos durante crises. Os fragmentos discursivos são marcados por relatos emocional e descritivo, o que sugere que elas estão compartilhando uma experiência pessoal e dolorosa.

M7 revela o sentimento desesperador ao revelar que não conseguir controlar o filho em situações que põem em risco a sua própria vida, seu dizer está carregado de marcas de subjetividade como o uso de expressões que denotam sofrimento e dificuldade como “**bater a cabeça contra a parede**”, o que resulta no surgimento de hematomas (**galo na testa**) e sangramento nasal. Essas expressões evidenciam a angústia da mãe diante das crises do filho e a sensação de impotência ao tentar contê-las. A repetição de “**bastante**” (“bastante agressivo”, “bastante crise”) reforça a intensidade das situações descritas.

As frases **“Quanto mais tentava segurar, mais chateado ele ficava, mais ele tentava bater”** e **“a gente sempre teve muita dificuldade de conter”** evidenciam a sensação de impotência da mãe devido ao desconhecimento das medidas interventivas apropriadas para o gerenciamento de crises agressivas, ocasionando na piora do quadro de instabilidade emocional da criança devido à má utilização das medidas de controle (contenção física).

O efeito polifônico repercutido do discurso de M7 mobiliza o sentido de sofrimento incessante e de dificuldade contínua, sem ainda, perspectivas de melhoras significativas, conforme identificado nos dizeres **“a minha dificuldade com ele até hoje foi o que me levou a buscar ajuda”** e **“ele ainda tem bastante crises e são sempre muito agressivas”**. No seu discurso há marcas da carga emocional intensa causada pela necessidade de conviver com a alta incidência dos episódios de agressão do filho e ao mesmo tempo zelar pela saúde física dele e das pessoas ao seu redor. O discurso de M7 constrói um sentido específico sobre o autismo, associando-o a comportamentos agressivos e crises de difícil controle. Essa representação pode refletir uma visão socialmente construída do autismo como um transtorno que gera sofrimento e desafios para a família.

No entanto, é importante notar que para a análise do discurso da linha francesa essa é apenas uma das muitas possíveis experiências dentro do espectro autista, e o discurso pode variar dependendo do contexto e da perspectiva de quem fala.

Os questionamentos de M6 acerca da natureza e início das crises da criança, sugerem marcas de um comportamento empático em virtude de uma experiência de dificuldade compartilhada. A carga sentimental presente nas palavras da M7 produz efeitos de sentido que podem evocar empatia, preocupação ou mesmo estigma em relação ao autismo. A descrição detalhada das crises e da agressividade da criança pode ter despertado a memória latente de M6, visto que seu filho também já passou por crises de agressividade semelhantes. A compassividade de M6 diante das situações vivenciadas por M7 reforça uma formação discursiva de sofrimento emocional coletivo instalado na vida dessas mães, uma dimensão psicológica onde apenas o sujeito que experiencia essa realidade tem a capacidade de compreender os sentimentos e emoções vivenciados. Por outro lado, a fala também pode ser vista como um relato polifônico sincero de mães que buscam ajuda e apoio para lidar com uma situação complexa.

Seguindo o movimento do diálogo, as mães continuam verbalizando os enfrentamentos presentes em suas rotinas diárias de cuidado com seus filhos, como nos fragmentos discursivos a seguir:

M12: (...) a gente não entende ele, não entende, às vezes eu queria entender, tem dias que, depois da medicação, ele melhorou, um pouco assim, entre aspas, né? Não vi diferença nenhuma não. Ele melhorou, só o sono dele que ele já dorme um pouco e não amanhece mais irritado (*polissemia*). Mas é um desafio (...) ele falou no tempo certo, andou no tempo certo, fez os exames tudinho.

M8: (...) O J. já fez eu parar a moto no meio de uma rua bem movimentada porque eu mudei o caminho, né? Ele tem muito isso (*rigidez cognitiva*). Aí ele fazia assim em mim (*demonstrou cutucadas*) “mãe, mãe, mãe, mãe, mãe, mãe”... “J., o que é meu filho?” “Mãe, mãe, mãe, mãe, mãe, mãe, mãe” Ele fazia, ele não falava. “J., o que é pelo amor de Deus?” Ele levantava os braços e me cutucava. Eu parei e perguntei “J., o que foi?” Ele “Mãe, não é esse caminho, você errou” Eu disse: Não meu, filho eu vim por aqui porque eu quis, eu quero ir por novos caminhos, eu quero ir por outros lugares que não sejam tão movimentados quanto a gente anda. Ele “Não, eu não quero ir por aí” E desceu da moto. Ele já abriu a porta do carro porque a gente mudou o caminho.

M11: Meu filho já passou 3 meses sem comer um caroço de arroz, não comia arroz, não comia carne, não comia frango, não comia ovo. Ele comia banana, abacate, comia maçã, comia uva, tudo. O suco, todos dos sucos que ele tomava, ele parou de tomar todos, só queria o cupu, então ele ficou só na fruta e no suco de cupu. Quando um belo dia eu fui dar, não quis mais nada, ele só queria macarrão com picadinho, e o macarrão só a água e o sal, não podia temperar (...) E aí passou mais ou menos um mês nisso, almoço e janta, café, almoço e janta. Aí parou. Aí agora, (...) ele quer o pão, a alface e o pepino, pão, alface e pepino, pão, alface e pepino, pão, alface e pepino (*paráfrase*), (...) de manhã, quando é de tarde quer de novo, quando é de noite come de novo. E assim tá sendo, não sei quanto tempo vai durar (...) É muito difícil lidar com seletividade. É a parte mais dolorida pra gente.

A análise de discurso permite explorar como os sujeitos constroem sentidos a partir de suas falas, considerando o contexto social, emocional e linguístico. No caso das falas das mães de crianças com TEA, é possível identificar elementos que revelam suas percepções, desafios e estratégias de lidar com a condição dos filhos na busca pela maternagem.

O efeito polissêmico presente no discurso de M12 revela a esperança de que a medicação receitada fosse auxiliar nas características comportamentais do seu filho, sendo perceptível o sentimento de frustração ao afirmar que apenas a rotina de sono encontra-se razoavelmente regulada. M12 menciona que a medicação trouxe melhoras, mas usa a expressão “**entre aspas, né?**”, o que sugere uma relativização ou dúvida sobre a eficácia do tratamento. Ela afirma não ver “**diferença nenhuma**”, mas depois reconhece uma melhora no sono e na irritação. Essa contradição pode indicar uma ambivalência em relação ao tratamento medicamentoso. No primeiro momento, esse obstáculo já se configura como um agente estressor para essa mãe, pois a privação de sono pode causar, dentre outros prejuízos, alterações de humor tanto no seu filho quanto nela, resultando em uma rotina permeada por irritabilidade.

Quando M12 enuncia “às vezes eu queria entender”, urge a necessidade de compreender o que ocorre internamente com seu filho para que assim ela consiga ajudá-lo a superar as dificuldades. Revela ainda um esforço emocional e cognitivo para se conectar com o filho, mas também uma limitação imposta pelo transtorno, ao repetir a expressão “**a gente não entende ele, não entende**”, evidencia uma frustração e um desejo de compreender melhor o filho. A repetição reforça a sensação de impotência diante de uma comunicação que não flui de forma convencional.

O fragmento discursivo “**ele falou no tempo certo, andou no tempo certo, fez os exames tudinho**”, pode indicar uma tentativa de normalizar ou destacar aspectos do desenvolvimento que seguem padrões esperados, talvez como uma forma de resistir a estereótipos sobre o autismo.

A M8 articula um discurso pautado na rigidez cognitiva do seu filho e de como isso interfere no seu dia a dia, da qual precisa conviver com a imprevisibilidade dos comportamentos que podem causar danos à sua integridade física. Ela aponta viver em constante estado de alerta, pois necessita estar pronta para intervir caso o seu filho, de forma inconsciente, se ponha em perigo, o que resulta em altos níveis de estresse. Por meio de sua enunciação “**eu quero ir por novos caminhos, eu quero ir por outros lugares que não sejam tão movimentados**” a mãe desvela conflitos na negociação ao tentar explicar ao filho que escolheu um novo caminho por motivos práticos, no entanto, o filho rejeita a mudança e chega a descer da moto, demonstrando uma resistência à flexibilização.

Esse trecho revela um conflito entre a necessidade da mãe de adaptar-se às circunstâncias e a rigidez do filho, que busca manter o controle sobre o ambiente. A mãe tenta dialogar e justificar suas escolhas, mostrando uma postura paciente e explicativa. No entanto, a reação do filho explicitada no fragmento discursivo “**Não, eu não quero ir por aí**” evidencia a dificuldade de negociar com alguém que tem rigidez cognitiva.

A situação descrita ilustra o cotidiano desafiador de lidar com as particularidades do autismo, mas também a persistência da mãe em buscar soluções e manter a comunicação.

O discurso das mães se relaciona a outros discursos sociais sobre alimentação infantil, saúde e maternidade. Por exemplo, a preocupação com a nutrição adequada da criança está ligada a discursos médicos e nutricionais, enquanto a frustração e o cansaço expressados pela mãe podem ser associados a discursos sobre as dificuldades da parentalidade.

A mãe descreve o filho como alguém que muda abruptamente suas preferências alimentares, sem uma explicação clara. Isso pode refletir uma representação da infância como um período de imprevisibilidade e desafios. Além disso, o discurso revela a responsabilidade

da mãe em garantir a alimentação adequada do filho, o que está ligado a expectativas sociais sobre o papel materno. A dificuldade em lidar com a seletividade pode ser vista como uma falha ou incapacidade, mesmo que isso não seja explicitado, a recusa de alguns alimentos pela criança pode ser interpretada como uma quebra de expectativas culturais sobre o que constitui uma "refeição adequada".

O discurso de M11 reforça a percepção de rotina imprevisível trazida por M8 ao enunciar “**não sei quanto tempo vai durar**”, se referindo ao repertório alimentar limitado do seu filho decorrente da seletividade alimentar, muito comum em pessoas com autismo, o que indica uma sensação de imprevisibilidade e falta de controle sobre a situação. Essa incerteza reforça a ideia de que a seletividade alimentar é um processo dinâmico e desafiador, que não segue uma lógica clara ou previsível. A M11 revela conviver constantemente com as dificuldades que envolvem as preferências alimentares da criança, causando o sentimento de angústia, logo, o seu discurso constrói uma narrativa de sofrimento e desafio.

Ela menciona que a seletividade alimentar “**é muito difícil lidar com seletividade, é a parte mais dolorida pra gente**”. O termo “**dolorida**” exprime a sensação de dor, utilizado nesse contexto para explicar o incômodo causado pela recusa do filho por determinados alimentos, revelando o sofrimento sentido cotidianamente por essa mãe. Revela não apenas a preocupação com a saúde do filho, mas também o impacto emocional que a situação tem sobre ela. A expressão “**pra gente**” sugere uma identificação coletiva, possivelmente incluindo outras mães que compartilham dessa experiência.

Dando continuidade ao diálogo, algumas mães relataram desafios advindos da falta de comunicação verbal dos filhos, como foi o caso de M3 e M10:

M3: (...) outro desafio também foi a comunicação com a própria criança. Essa comunicação com a própria criança eu coloquei ali na parte (...) das folhas, da copa, porque eu acho que (...) esse processo de fotossíntese, de entrega e busca de nutrientes é muito importante. Então, pra mim a comunicação (...) foi essencial, e mais um desafio. Porque ele não conseguia proferir algumas palavras (...)

M8: O meu filho ele é diagnosticado não verbal (...) Ele falava assim quando era bebezinho, ele falava poucas coisas “dá”, “mamã”, “papa”, “que”. E a questão, a minha dificuldade maior é que ele não falava, né? Não pedia as coisas, era sempre apontando, aí eu ficava perdida porque eu não sabia nem me comunicar com ele.

A M3 profere um discurso repleto de subjetividade ao associar a comunicação com o seu filho ao processo de fotossíntese. Esse efeito metafórico é aqui utilizado para descrever o processo de comunicação com a criança autista, em que ela compara a comunicação a um

processo natural de "**entrega e busca de nutrientes**", sugerindo que a interação com a criança é um ciclo contínuo de troca e aprendizado. A escolha da metáfora da fotossíntese também pode indicar uma percepção da comunicação como algo **vital e essencial**, assim como a fotossíntese é para as plantas. Isso reflete a importância que a mãe atribui à comunicação no desenvolvimento da maternagem. M3 ao enunciar "**esse processo (...) de entrega e busca de nutrientes**", traz a concepção de que o processo comunicativo é caracterizado pelo recebimento e transmissão de mensagens, logo, para ela a comunicação é considerada um "nutriente" indispensável para fortalecimento do vínculo mãe e filho.

A falta de comunicação verbal é um fator estressante tanto para mãe quanto para criança, especialmente por gerar crises de choro por não ser compreendida, e para a mãe por não compreender o que a criança quer ou está sentindo. No dizer de M8 "**eu ficava perdida porque eu não sabia nem me comunicar com ele**", é revelado o sentimento de insatisfação por não conseguir desenvolver uma comunicação efetiva com seu filho, fato que tornava difícil para ela entender e atender as necessidades de seu filho já que, a comunicação se dá principalmente por gestos como apontar. Nesse contexto, o termo "**nem**" indica que para ela, o processo de compreender e transmitir informações à criança era o mínimo exigido para ser uma "boa mãe", carregando a falsa concepção de que poderia não estar cumprindo com suas obrigações maternais.

As práticas discursivas das mães refletem expectativas sociais em relação à comunicação verbal. A fala é vista como um meio privilegiado de interação, e sua ausência é percebida como uma lacuna a ser superada. Suas formações discursivas parecem negociar sentidos sobre o que significa ser mãe de uma criança autista. Para M3, há uma tentativa de ressignificar a comunicação como um processo natural e contínuo, enquanto M8 expressa uma luta para se adaptar à falta de fala do filho.

A escolha de palavras como "**desafio**" de (M3) e "**dificuldade**" de (M8) reforça a centralidade da fala como meio de comunicação esperado socialmente. As mães parecem internalizar a ideia de que a comunicação verbal é a forma "natural" ou "ideal" de interação que precisa ser estabelecida, o que pode refletir pressões sociais e culturais sobre o que é considerado "normal", indicando que ambas as mães reconhecem as barreiras impostas pelo autismo, mas também sugerem uma postura ativa diante dessas dificuldades.

No espaço da dinâmica, a vivência das participantes permanece sendo mobilizada ao compartilharem suas experiências acerca das dificuldades que permeiam suas vidas como mães atípicas.

M3: (...) tudo é muito grande pra gente como mãe atípica, né? Quando a gente vai, por exemplo, falar alguma palavrinha a gente sempre tem que falar de uma forma muito expressiva demais, então quando a gente vai brincar com ele é de forma muito expressiva também, pra que ele entenda que aquilo ali, é (...) uma brincadeira (...)

A mãe se posiciona como "**mãe atípica**", o que já indica uma construção identitária específica. O uso do termo "**atípica**" sugere uma consciência de que sua experiência como mãe difere da norma socialmente estabelecida, uma resposta a discursos normativos sobre maternidade, que frequentemente excluem ou marginalizam experiências que fogem ao padrão. Ao se identificar como "**atípica**", a mãe desafia essas normas e afirma a validade de sua vivência. A repetição de "**a gente**" (em vez de "eu") marca uma coletivização da experiência, sugerindo que ela não está sozinha nessa vivência, mas faz parte de um grupo (mães de crianças com TEA). Isso pode indicar tanto uma solidariedade com outras mães quanto uma busca por normalizar sua experiência, ao mesmo tempo em que reconhece suas particularidades.

Por meio do fragmento discursivo de M3, entende-se que o simples ato de brincar com seu filho se configura como atividade diferenciada e que querer uma atenção maior por conta da interpretação literal das palavras, característica comumente manifestada em pessoas com TEA. Ao enunciar "**tudo é muito grande pra gente como mãe atípica, né?**", o seu dizer está carregado de significados do que é para ela ser mãe de criança neuroatípica, subentendendo-se que até mesmo tarefas corriqueiras são obstáculos a serem transpostos, sugerindo uma sensação de sobrecarga, mas também de resiliência e adaptação. A maternidade é retratada como um desafio constante, mas também como um espaço de aprendizado e reinvenção.

O discurso da mãe reflete uma representação do autismo como uma condição que demanda esforços adicionais e estratégias específicas para a interação. Ao usar a expressão "**muito grande**", traz em si o sentido de que para exercer a maternagem de uma criança com TEA é necessário desprender ainda mais esforços para suportar o peso de viver em uma rotina completamente desgastante.

A mãe descreve a necessidade de ser "**muito expressiva**" ao falar e brincar com a criança. Essa expressividade é apresentada como uma estratégia para estabelecer vínculos e garantir que a criança compreenda as intenções comunicativas e lúdicas. Aqui, há uma construção de sentido que associa a expressividade à efetividade da comunicação, sugerindo que a mãe adapta seu comportamento às necessidades específicas da criança. A mãe assume, assim, um papel ativo na mediação do mundo para a criança, construindo um discurso que enfatiza a importância da clareza e da adaptação as atividades inerentes ao cotidiano da criança.

O impacto econômico surge no discurso das mães quando relataram o quanto é cansativa e de alto custo financeiro a rotina de terapias dos filhos.

M8: _ meu sogro agora que tá doente, me ajudava com as terapias, o gasto agora tá maior porque a gente tá pagando Uber, né? Pra poder levar e trazer. Se as terapias fossem uma só num dia seria bom, mas é tudo pingado, e é meia hora e gasta, e é 105 reais. Então, é muito gasto, mas é assim.

M11: _ (...) A nossa rotina também de terapia é intensa, a gente faz terapia ocupacional, psicólogo, faz acompanhamento com nutricionista porque os dois tem (...) seletividade alimentar, mas também tem intolerância a glúten, tem intolerância a lactose (...) a gente controla tudo, controla o nível de açúcar, nível de glúten, nível de lactose, a gente controla tudo (*paráfrase*) (...)

O contexto dos discursos de M8 e M11 é marcado pela vivência de mães de crianças autistas, que enfrentam desafios cotidianos relacionados aos cuidados com seus filhos. O foco está nas demandas financeiras, logísticas e emocionais envolvidas no tratamento e acompanhamento terapêutico das crianças. O discurso reflete uma realidade em que a falta de suporte público ou de políticas eficazes para o autismo gera sobrecarga para as famílias, especialmente para as mães, que assumem a maior parte das responsabilidades.

No discurso de M8 está presente marcas de indignação frente a sua experiência existencial concreta ao relatar que as despesas com a rotina de terapias do filho são muito altas, além de ocorrerem em dias e horários diferentes, acarretando mais gastos com o transporte por não possuir veículo próprio. Quando ela diz “**é tudo pingado, e é meia hora e gasta, e é 105 reais. Então, é muito gasto, mas é assim**”, é revelado o impasse entre a inconformidade com o imposto pelos estabelecimentos de saúde e a resignação, pois as terapias não necessárias para o desenvolvimento das habilidades do seu filho. No seu dizer “**mas é assim**” M3 sugere uma aceitação da realidade, mesmo que difícil. Isso pode ser interpretado como uma forma de resiliência, em que a mãe se adapta às circunstâncias, apesar dos desafios impostos por uma rotina desgastante de idas e vindas aos consultórios.

A ideologia subjacente ao discurso das mães reflete uma crítica implícita à falta de suporte estrutural para famílias de crianças com TEA. A necessidade de pagar por transportes e terapias, além de gerenciar dietas específicas e rotinas intensas, evidencia a ausência de políticas públicas eficazes que poderiam aliviar o fardo financeiro e emocional dessas famílias. Além disso, há uma ideologia de responsabilização individual, em que as mães assumem a tarefa de "controlar tudo", como se o sucesso do tratamento dependesse exclusivamente de seus esforços.

M8 vive em um relacionamento estável com o pai da criança, exerce a profissão de técnica de enfermagem e mora em uma residência alugada. Quanto às demandas de cuidado com o filho, M8 conta com o auxílio do seu companheiro e da sua irmã, que cuida da criança quando ambos estão trabalhando.

Na sequência, a M11 compartilha o seu cotidiano repleto de atividades com as integrantes do grupo, do qual envolve conciliar as terapias e acompanhamentos nutricionais dos seus filhos, a sua vida profissional e a prática de atividades físicas.

O debate coletivo que se processa na discussão grupal faz emergir o tema que discute o cuidado de si mesma e principalmente da sua saúde, tanto do ponto de vista físico quanto mental, como verificado no fragmento discursivo a seguir:

M11: _Eu também faço psicólogo, porque se eu não fizer também eu surto, eu piro, porque eu tenho um ligado no 220, e a outra totalmente com déficit de atenção terrível, que ela colocou isso aqui, ela não sabe mais onde botou, ela esquece de tudo, perde lápis na escola, perde mochila, perde tudo. Toma a medicação (...) pro transtorno de ansiedade, eu tomo 10 mg pra ansiedade, porque tem dia que eu tô terrível, eu tomo 10 mg e me controlo (...) e ela com 20 mg e ela não consegue parar de se rasgar (*automutilação*), porque o transtorno dela é muito mais forte, faz psicólogo, então assim, a gente tenta conciliar de tudo, né?

A prática discursiva de M11 é produzida em um contexto social em que a saúde mental e os transtornos do neurodesenvolvimento são vistos como questões que demandam intervenção profissional (psicólogo, medicação), refletindo um processo de medicalização tanto da criança quanto dela mesma. Ela menciona o uso de medicamentos para ansiedade e descreve a filha como alguém que também faz uso de medicação, mas em dosagem maior. A fala sugere que a medicalização é uma estratégia de controle diante de situações que parecem fugir ao domínio emocional e comportamental.

A fala de M11 evidencia uma maternagem intensa e desgastante marcada por desafios emocional e prático. Ao enunciar “**Eu também faço psicólogo, porque se eu não fizer também eu surto, eu piro**”, ela sugere que permanece em um estado iminente de desenvolver condições graves de saúde mental em decorrência da alta carga de estresse sofrida diariamente. Ela revela a pressão e o esgotamento que vivencia, sugerindo que a maternagem nesse contexto, é uma experiência que exige constante equilíbrio emocional. A M11 revela passar por crises graves de ansiedade ao dizer “**tem dia que eu tô terrível**”, mostrando que há ocasiões em que apenas o ansiolítico consegue acalmá-la.

A menção à automutilação da filha "**ela não consegue parar de se rasgar**" é um ponto crucial no discurso, pois revela um sofrimento profundo e uma dificuldade de lidar com as emoções. A mãe contrasta sua própria experiência de controle através da medicação ("**me controle**") com a incapacidade da filha de alcançar o mesmo equilíbrio. Isso pode indicar uma sensação de impotência diante do sofrimento da criança, além de reforçar a ideia de que o transtorno da filha é mais grave e difícil de gerenciar.

O discurso de M11, mesmo que marcado de subjetividade, traduz em palavras o esgotamento físico e mental sentido por essas mães, das quais estão inseridas em uma realidade completamente adversa e sobrecarregada de dificuldades, culminado em altos níveis de estresse e ansiedade.

A polifonia presente no discurso termina com uma nota de resiliência: "**a gente tenta conciliar de tudo, né?**". Essa expressão sugere um esforço contínuo para equilibrar as demandas da vida familiar, da saúde mental e dos cuidados com as crianças. A palavra "tentar", indica que esse processo é visto como uma luta diária, mas também como uma possibilidade de superação, ainda que parcial é experienciada por todas as mães de criança com TEA.

Os obstáculos enfrentados diariamente se apresentam desde a convivência direta com a criança e suas características à ambientes externos, marcado pela luta constante contra a negligência institucional e a marginalização, evidenciando relações de poder desiguais que obrigam as mães a empreenderem esforços numa busca por reconhecimento e apoio em um contexto de exclusão e dificuldades socioeconômicas, como evidenciado nos fragmentos a seguir.

M3: (...) Então quando eu tentei com a Semed, na época, a escola me barrou (...) porque eu era a mãe que (...) parecia que tava causando toda a confusão, né? Então eu só consegui ter um diálogo depois que (...) o outro pediatra (...) falou “mas porque a fulana não fez isso, logo? Não te falou pra te encaminhar pro neurologista? Eu não to entendendo” (...) E aí foi que a gente (...) foi tentar procurar um neuro, porque nós não tínhamos condições financeiras de fazer toda aquela avaliação antes (...) e o nosso diálogo com a escola tinha que ser imediato porque a escola negava, né?

M5: (...) ele é muito aleatório (*o filho*), eu não sei quando ele vai falar e o que ele vai falar. (...) No almoço a gente já desceu agoniado pra (...) tomar banho e comer, né? muito rápido (...) E eu bora filho, bora, segurando na mão dele, e vinha uma mulher com bolsa, mala, tudo, ele parou na frente dela, e ele: oi linda. Te amo. Aí ela (...) “tira esse moleque da minha frente.” Começou a gritar com ele, disse que ia bater nele e eu fiquei assim... (*pensamento inconclusivo*) Até que então eu tava de boa, então eu falei “filho vem”. Ele: oi linda, te amo. E ele repetiu. “Tira esse menino da minha frente, ele tá me atrapalhando”, não sei o que. Aí ela começou a gritar, e eu falei assim: agora a senhora pega e trisca nele, trisca que a gente vai (...) se resolver nós duas

aqui. Ele errou porque ele é uma criança, ele é inocente, você tá vendo que ele ta com cordão, ele é autista, ele só tem três anos e ele não entende.

A análise do discurso permite explorar como os sentidos são construídos no texto, considerando o contexto social, as relações de poder, as posições dos sujeitos e as marcas linguísticas que revelam ideologias e práticas discursivas. A formação discursiva de M3 expressa a indignação frente à instituição de ensino e ao profissional da saúde que não prosseguiu com o diagnóstico do seu filho, sua narrativa evidencia a importância da rede de apoio (no caso, o pediatra) para superar as barreiras impostas pelas instituições.

A preocupação dela seria em conseguir diagnosticar a neurodiversidade da criança o mais breve possível para dessa forma direcionar as abordagens pedagógicas que a escola deveria adotar para oferecer ao seu filho as condições necessárias para o pleno desenvolvimento de suas habilidades sociais e cognitivas.

Quando M3 diz **“na época, a escola me barrou”** e **“a escola negava, né?”**, apresenta uma mãe que se posiciona como alguém que enfrenta resistência e barreiras institucionais quando diz "a escola me barrou", revelando uma relação de poder desigual, em que a instituição escolar exerce autoridade sobre a mãe, dificultando seu acesso a direitos e recursos para o filho. Todavia, munida de conhecimento e determinação, ela prosseguiu em busca dos seus direitos e do seu filho. A mãe constrói um discurso de resistência ao relatar suas tentativas de diálogo com a escola e a busca por um neurologista. Ela se coloca como agente ativo na luta pelos direitos do filho, apesar das barreiras impostas. A fala **"o nosso diálogo com a escola tinha que ser imediato"**, sugere uma demanda por reconhecimento e ação, evidenciando a necessidade de mudança nas práticas institucionais.

O uso da expressão **"tinha que ser imediato"** revela a frustração e a urgência sentidas pela mãe. Essas marcas linguísticas indicam um discurso carregado de emoção, refletindo a luta pessoal e a pressão enfrentada para garantir o bem-estar do filho. A menção às dificuldades financeiras (**"nós não tínhamos condições financeiras"**) reforça a vulnerabilidade da família e a desigualdade de acesso a serviços de saúde e educação.

O discurso da M3 demonstra as marcas de sua consciência crítica, revelada por meio da inconformidade frente à realidade opressora instaurada tanto pela escola quanto pela médica. Além disso, mesmo sem condições financeiras ela não se mostrou inerte à situação emergente, buscando alternativas viáveis para superar essa dificuldade. Sua prática discursiva reflete problemas estruturais, como a falta de preparo das escolas para lidar com crianças com TEA e a dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados. Esses elementos apontam

para uma crítica implícita ao sistema educacional e de saúde, que falha em atender às necessidades de famílias vulneráveis.

M5 Traz um discurso que ocorre em um contexto de uma situação cotidiana, em que ela relata um episódio envolvendo seu filho autista de três anos. O contexto é marcado por uma interação tensa entre a mãe, a criança e uma mulher desconhecida que reage de forma hostil ao comportamento da criança. O relato evidencia uma situação de conflito em um espaço público, onde a mãe precisa defender o filho e justificar suas ações.

A mãe (M5) assume uma posição de sujeito ativo e defensivo, ela se coloca como protetora do filho, justificando suas ações com base na condição da criança e confrontando a mulher que reagiu de forma hostil. A posição da mãe é marcada por uma dualidade: de um lado, ela é vulnerável diante da incompreensão alheia; de outro, ela é empoderada ao defender seu filho e contestar a atitude da mulher desconhecida que por sua vez, assume uma posição de sujeito normativo e intolerante, representando uma visão social que não aceita comportamentos fora do padrão.

O comportamento atípico e inocente da criança fez com que a referida pessoa ameaçasse a integridade física dele sem considerar o fato de ele ser autista, causando nessa mãe extrema revolta e retaliação a agressão verbal sofrida, em que se verifica a mudança no tom da mãe quando ela confronta a mulher. Essa mudança de tom revela uma posição de enfrentamento, que se evidencia quando ela diz **“agora a senhora pega e trisca nele, trisca que a gente vai (...) se resolver nós duas aqui”**. A expressão **“trisca nele”** pode ser interpretada como uma metáfora de confronto físico, sugerindo que a mãe está disposta a entrar em conflito para proteger o filho. Essa imagem reforça a ideia de que a mãe vê a situação como uma ameaça à integridade da criança. Seu discurso revela a construção da identidade de uma mãe protetora e destemida, capaz de enfrentar a todos para garantir a segurança do seu filho.

M5 ao dizer **“Ele errou porque ele é uma criança, ele é inocente, você tá vendo que ele ta com cordão, ele é autista, ele só tem três anos e ele não entende”**, utiliza essas expressões para justificar o comportamento do filho. Essas marcas linguísticas reforçam a ideia de que a criança não age por maldade, mas por uma condição que ela não controla. Além disso, ela dedica-se em sensibilizar a pessoa em questão acerca das especificidades de cada indivíduo, com intuito de estimular a empatia e contribuir para a desconstrução de preconceitos que circundam a pessoa com TEA. A situação extrema vivenciada por M5 revelou a sua inconformidade com a falta de conhecimento das pessoas sobre a neurodiversidade, mostrando-se como sujeito ativo na disseminação de saberes, evidenciada por meio da sua fala incisiva

“você tá vendo que ele tá com cordão, ele é autista”, trecho que reflete um contexto social em que o autismo ainda é pouco compreendido e aceito.

A reação da mulher pode ser vista como uma prática discursiva que exclui e marginaliza aqueles que não se enquadram nas normas sociais. A fala da mãe, por outro lado, representa uma prática discursiva de resistência e luta por reconhecimento e inclusão. Ela busca educar e conscientizar a mulher sobre a condição do filho, ao mesmo tempo em que defende seu direito de existir no espaço público sem ser julgado ou agredido. A prática discursiva de M5 revela um conflito entre duas visões de mundo: uma que valoriza a diferença e a compreensão (representada pela mãe) e outra que prioriza a conformidade e a ordem social (representada pela mulher).

A situação existencial concreta compartilhada tanto por M3 quanto por M5 revela as diversas formas de enfrentamentos externos vivenciados por uma mãe atípica.

A M5 fala a partir de uma posição marcada pela experiência de uma maternidade atípica e adotiva. Desde a adoção, ela lida com os preconceitos de parte da sua família por ter acolhido uma criança atípica em sua vida. M5 vive em uma relação estável, está cursando o ensino superior, não exerce atividade profissional, não possui rede de apoio e nem realiza acompanhamento psicoterapêutico.

As mães prosseguem o compartilhamento de suas experiências no que concerne os desafios vivenciados em suas rotinas, como M11, que aponta não

conseguir mais frequentar festas comemorativas de final de ano com sua família:

M11: _O meu (*filho*) fica muito inflexível num local assim, festa de fim de ano da família, parei de ir, porque se junta tanta gente que a gente passa anos sem ver, e na minha família são oito crianças autistas, fora, meu avô que é autista, tem tia autista, aí imagina, oito crianças autistas. Tem uma de 17 anos que ela pega o prato e se esconde pra dentro do quarto, aí outro mexe tudo, quebra tudo, um vem e corre, corre, corre, aí outro começa a gritar pra cá, aí eu não vou, eu não vou porque eu vou ficar doida, eu vou surtar, surtar, vou é surtar nesse local. Só que assim, a minha questão é: eu não deixo de sair.

M10: _Eu não levo ele quando eu saio, assim, pra um ambiente que eu sei que ele não vai se sentir à vontade (...) se eu for levar ele no parquinho ele não quer, ele já quer ir embora pra casa, numa pizzaria é um estresse porque ele não quer ficar, na casa de um parente num churrasco ele não quer porque tá chato, é um tédio, tem muita gente, tem muito barulho, aí ele vai pra baixo da mesa fica lá ó...

M11: _Nunca fui em um aniversário na minha vida.

Do fragmento discursivo emerge as interferências que o transtorno pode trazer para a dinâmica familiar, pois as festas de final de ano que são vistas por muitos como uma oportunidade de reencontrar pessoas queridas, comemorar e celebrar a vida se torna um momento de grande estresse para M11, não somente por seu filho ser inflexível a lugares muito agitados, mas ela mesma se sente incomodada. A mãe se posiciona como alguém que precisa proteger a si mesma e ao filho de situações que podem ser desencadeadoras de estresse e sobrecarga. Ela afirma: "**eu não vou porque eu vou ficar doida**", o que mostra que ela prioriza sua saúde mental e a do filho, mesmo que isso signifique se afastar de eventos familiares.

A interdiscursividade presente na fala de M11, reflete discursos mais amplos sobre autismo e cuidados parentais. Ela menciona a diversidade de comportamentos das crianças autistas ("**pega o prato e se esconde**", "**mexe tudo, quebra tudo**", "**corre, corre, corre**", "**grita**"), o que pode ser associado a discursos sobre a heterogeneidade do espectro autista e os desafios de lidar com diferentes necessidades sensoriais e emocionais. Além disso, ela menciona a presença de autismo em várias gerações da família ("**meu avô que é autista, tem tia autista**"), o que pode remeter a discussões sobre a hereditariedade e a importância do apoio familiar no contexto do autismo.

A fala reflete uma realidade cotidiana moldados por desafios enfrentados por familiares de crianças autistas em contextos sociais que não são adaptados às suas necessidades. As festas de final de ano, por exemplo, são eventos que costumam ser barulhentos, caóticos e com muitas interações sociais, o que pode ser avassalador para pessoas autistas e seus cuidadores e que funcionam na verdade como um gatilho para suas crises de ansiedade, como está evidente no dizer de M11: "**eu não vou, vou ficar doida, eu vou surtar, surtar, vou é surtar nesse local**". A repetição de "**eu não vou**" e "**vou surtar**" funciona como uma estratégia para enfatizar a intensidade de sua experiência e justificar sua necessidade de se afastar de situações que considera insustentáveis. Essa narrativa pode ser vista como um exemplo de como cuidadores de pessoas com TEA precisam constantemente negociar entre as demandas sociais e as necessidades individuais, muitas vezes priorizando o bem-estar emocional e físico em detrimento de expectativas externas.

Os fragmentos discursivos revelam a realidade imposta pelas renúncias que as mães precisaram e precisam fazer no seu cotidiano, como deixar de frequentar determinados lugares ou sair sem a companhia do filho para evitar crises, seja pelos ruídos, iluminação ou a quantidade de pessoas. Isso as leva a viver sob um estado de constante abdições que interferem em suas relações sociais, pois as suas experiências de vida ficam circunscritas ao ambiente familiar, causando isolamento social involuntário.

Quando M10 diz **“Eu não levo ele quando eu saio, assim, pra um ambiente que eu sei que ele não vai se sentir à vontade”** e logo depois descreve os lugares e situações que o filho não se sente bem, revela aqui uma forma de proteção, mas também reflete uma exclusão social imposta tanto pela criança (por suas preferências e necessidades) quanto pela sociedade (que não está preparada para incluir pessoas com TEA).

M10 vive em uma união estável com o pai da criança, não desempenha atividade profissional desde a descoberta de autismo do filho, mas, anteriormente era professora do ensino infantil, possui pós-graduação e conta somente com o auxílio do companheiro com as demandas de cuidado com o filho. Ela o acompanha diariamente na rotina de terapias e não faz acompanhamento psicoterapêutico.

A fala de M11 **"Nunca fui em um aniversário na minha vida"** é particularmente impactante, pois revela como a mãe também é afetada pelo isolamento, abdicando de experiências sociais devido às necessidades da criança. A fala revela uma tensão entre o desejo de inclusão e a necessidade de proteger a criança de situações que podem ser aversivas para ela. Essa tensão é um reflexo de uma sociedade que ainda não compreende ou valoriza suficientemente a neurodiversidade.

Os discursos das mães se apresentam como uma forma de expressar uma série de questões complexas relacionadas ao autismo, como a exclusão social e ao papel da mãe na mediação entre a criança e o mundo exterior. Os seus discursos reforçam a necessidade de uma maior conscientização e adaptação social para incluir pessoas com autismo de forma significativa e respeitosa.

Seguindo o movimento do diálogo, algumas mães relataram enfrentar dificuldades em conciliar a vida profissional e a rotina extenuante de terapias do seu filho, assim como também tiveram relatos de abdicação da vida profissional para viver inteiramente em prol das necessidades da criança, como pode ser verificado nos fragmentos dialógicos a seguir:

M3: *_E agora (...) com meu emprego, estou tentando focar muito (...) nessa parte de conseguir conciliar, eu, ele, que agora somos só nós dois na casa, por enquanto, espero que mude o mais breve possível, e o pai que vem aos finais de semana, e o meu trabalho, né? terapias etc. São coisas assim, bem complexas.*

M12: *O S. nasceu, eu ainda trabalhei um ano e depois, eu descobri que ele era alérgico, aí eu decidi parar de trabalhar totalmente, né? Aí pronto, foi só a vida dele, assim, só cuidar dele.*

Em seu discurso, a M3 revela a dificuldade perpassada em seu cotidiano ao desempenhar os papéis de mãe atípica e profissional ativa no mercado de trabalho sem contar atualmente com uma rede de apoio sólida, pois seu esposo necessita se ausentar durante a semana para trabalhar em outra cidade. No seu dizer “**espero que mude o mais breve possível**”, M3 desvela um pedido de ajuda ao expressar a urgência de mudança na rotina instaurada com a ausência do pai da criança, mantendo a esperança de que com o seu retorno possa dividir com ele a sobrecarga de cuidados com o filho.

Quando M3 diz “**estou tentando focar muito**”, ela introduz um sentido de determinação para atingir seu objetivo, que é desenvolver-se profissionalmente e desempenhar a maternidade atípica, desprendendo todos os seus esforços para se manter firme frente a essa rotina desgastante. A posição discursiva de M3 está marcada pela experiência vivida por diversas mães atípicas, neste estudo, sete mães experienciam essa realidade de conviver com o anseio e a necessidade de ascender em uma profissão e conseguir atender todas as especificidades da criança. A dificuldade em desempenhar inúmeros papéis é colocada em evidência no final da enunciação de M3 “**São coisas assim, bem complexas**”, trazendo a percepção de que ela está inserida em um contexto situacional de difícil compreensão sendo composto por vários aspectos inexplicáveis que influenciam diretamente o seu modo de viver.

As experiências vivenciadas pelas mães se entrelaçam em uma formação discursiva marcada pela opressão presente na rotina de quem precisa trabalhar e de quem deixou de viver a própria vida para viver a do filho, como no dizer de M12 “**Aí pronto, foi só a vida dele, assim, só cuidar dele**”. O sentido mobilizado no termo “**aí pronto**”, revela a concepção conformista frente a realidade instaurada ao aceitar de maneira passiva o que foi imposto a ela como se fosse algo intransponível, sem perspectiva de mudanças, pronto e inacabado. O discurso desvela que M12 se mostra resignada acerca das consequências que as especificidades do seu filho trouxeram à sua vida, sem refletir criticamente ela simplesmente aceita a sua nova realidade.

Ao falar “**só cuidar dele**”, M12 está articulando um discurso pautado no abandono de si mesma ao não praticar o autocuidado e zelar apenas pela saúde da criança. O dizer de M12 sugere que ela está inserida em um contexto opressor, presa pelo ideal social naturalizado de que toda mãe precisa abdicar de seus anseios, sua vida profissional e necessidades pessoais em virtude do cuidado com seus filhos, sem considerar que a falta de autocuidado poderá interferir negativamente em sua saúde física e mental.

Os discursos das mães estão inseridos em uma formação discursiva atravessada pelo cansaço de enfrentar desafios diariamente, de precisar ser resistente mesmo estando com as

forças exauridas, de lutar por melhor qualidade de vida para seus filhos e nem sempre para si mesmas. Nos fragmentos dialógicos a seguir está presente o esgotamento físico e mental sentido por essas mães:

M7: _E é isso, estamos na luta.

M4: _Desde sempre.

M7: _Desde sempre e para sempre.

M12: _Eu acho que na realidade a gente deveria ganhar um prêmio, né? Porque ninguém conhece a nossa história, ninguém conhece a nossa luta.

As formações discursivas de M4, M7 e M12, refletem a construção de uma identidade coletiva baseada na resistência e na luta contínua. As mães se posicionam como parte de um grupo que enfrenta desafios há muito tempo e que busca reconhecimento e valorização de sua história.

O termo **“estamos na luta”** presente no discurso de M7 indica um coletivo, sugerindo que ela se identifica com um grupo que está enfrentando algum tipo de adversidade, como um combatente que vive a hostilidade de um contexto destrutivo e que necessita diariamente lutar pela sua sobrevivência. Quando M7 e M4 enunciam estar na luta **“desde sempre”**, reforçam a ideia de que a luta não é recente, mas algo que vem de longa data. Isso pode indicar uma história de resistência ou persistência, sugerindo que o grupo já enfrenta dificuldades há muito tempo.

M7 ao acrescentar a frase **“desde sempre e para sempre”**, se mostra resignada. Essa frase pode ser interpretada como uma afirmação de que a luta não tem fim ou que o compromisso com a causa é eterno.

M12 introduz um novo elemento ao discurso com **“Eu acho que na realidade a gente deveria ganhar um prêmio, né? Porque ninguém conhece a nossa história, ninguém conhece a nossa luta”**. Nele, ela se põe em um lugar de invisibilidade frente a sociedade, onde as pessoas ou não conhecem a realidade ou ignoram os pedidos de ajuda de uma mãe atípica. Ao dizer que elas mereciam **“ganhar um prêmio”**, pode ser interpretada como uma ironia ou uma crítica à falta de valorização, visibilidade, e ao desconhecimento da história de luta e das dificuldades enfrentadas pelo grupo, que almeja não somente ser reconhecido socialmente pelas batalhas que enfrenta, mas ser visto e compreendido, para assim ocupar seu lugar social e com isso garantir os direitos que tanto necessita.

A constatação acerca da condição do filho permite às mães adquirirem atributos para lidar com as situações de maneira mais assertiva, proporcionando a elas e aos seus filhos maior qualidade de vida, sem conviver com as dúvidas e o peso da culpa pairando sobre suas vidas. Nesse sentido, o movimento do diálogo leva a codificação do subtema a seguir.

6.1.3 Sentimentos mobilizados no processo de maternagem

O contexto dialogal presente no espaço da dinâmica possibilitou a expressão da dimensão subjetiva das mães, revelando uma complexa rede de significados, onde se misturam saberes científicos, crenças populares e experiências pessoais. A busca por explicações e a tentativa de atribuir causas ao autismo refletem não apenas uma necessidade de compreensão, mas também uma internalização de discursos que podem gerar culpa ou ansiedade. A análise do discurso permite entender como esses significados são construídos e como eles refletem as relações de poder e as ideologias presentes na sociedade.

M10: *Às vezes a gente fica se perguntando, né? Se não tivesse acontecido isso? Se não fosse isso?*

M12: *Mas deixa eu lhe perguntar, mas isso assim, que talvez da queda, talvez do chute, tem alguma coisa a ver com o autismo, não?*

As mães dizem que não.

M8: *É isso que a gente fala, a gente se questiona, se, se...*

M9: *A gente fica se perguntando os porquês.*

M8: *Isso, exatamente.*

M9: *Já ouvi falar das medicações que a gente toma.*

M10: *Eu tomei medicação desde o início.*

M8: *Paracetamol durante a gravidez...*

M13: *Segundo a literatura, 80% se a tua criança vai nascer autista, 80% é genética da tua família, e o restante é algum problema no parto. Aconteceu algum problema no teu parto? tem a probabilidade de nascer... (com o transtorno) (interdiscurso).*

Nos enunciados é possível perceber que as mães expressam dúvidas e questionamentos na busca de compreensão para as causas do autismo. Quando M10 diz “**Às vezes a gente fica se perguntando, né? Se não tivesse acontecido isso? Se não fosse isso?**” e M9 “**A gente fica se perguntando os porquês**”, revela uma busca por sentido e explicação para uma condição

complexa como o autismo. Esses questionamentos são marcados por uma subjetividade que reflete angústia, culpa ou incerteza. A fala de M8 "**Isso, exatamente**" indica concordância e identificação com o discurso das outras mães, reforçando um sentimento de comunidade e compartilhamento de experiências.

O movimento do diálogo dialético que se estabelece no espaço grupal levou as mães a uma reflexão para o surgimento do transtorno, onde há uma tentativa de atribuir causas ao autismo, seja através de fatores genéticos (M13), medicações durante a gravidez (M8 e M10) ou eventos traumáticos (M12). Isso pode refletir uma busca por controle ou explicação para algo que, em muitos casos, não tem uma causa clara ou única. A menção a medicações como o paracetamol durante a gravidez (M8) pode indicar uma internalização de discursos que associam o uso de medicamentos a riscos durante a gestação, mesmo que essa associação não seja cientificamente comprovada no contexto do autismo.

A interdiscursividade presente no discurso das mães reflete um diálogo com outros discursos sociais, como o médico-científico (mencionando genética, problemas no parto e medicações) e o discurso popular (questionamentos sobre causas externas, como quedas ou chutes). Isso mostra como diferentes saberes se entrelaçam no discurso cotidiano, revelando a natureza multifatorial do autismo.

O discurso das mães reflete uma internalização de ideologias que associam a saúde da criança às ações da mãe durante a gravidez (medicações, quedas etc.). Isso pode ser visto como uma forma de controle social sobre o corpo e as escolhas das mulheres. O discurso científico é invocado por M13 para justificar a ideia de que 80% dos casos de autismo são genéticos. No entanto, essa fala pode ser uma simplificação ou interpretação de estudos complexos, mostrando como o discurso científico é apropriado e reinterpretado no contexto leigo. Ao trazer dados estatísticos, M13 tenta exercer uma autoridade discursiva, mas também pode ser interpretada como uma tentativa de aliviar a culpa ao atribuir a maior parte das causas à genética.

A mãe que fala na posição de M13 tem 46 anos, experiencia uma maternidade solo, reside atualmente na casa do seu pai juntamente com outros oito familiares, e desempenha duas profissões, a de pedagogia e a de técnica de enfermagem. Ela não dispõe de auxílio financeiro do pai da criança e não conta com o suporte na demanda de cuidados com seu filho. M13 possui pós-graduação e não faz acompanhamento psicológico.

A atmosfera de debate coletivo proporcionada pelas questões geradoras de debate e pelas manifestações artísticas, conduziu as mães a revelarem por meio de seus discursos os

desafios e as estratégias utilizadas para estreitar o vínculo afetivo com seus filhos, culminando na mobilização de vários outros sentimentos no desenvolvimento da maternagem.

M13 (...) Como é que eu tô tentando estabilizar ele? Tirar essa agressividade dele? Com paciência e amor. Toda vez que ele vem com a mãozinha dele pra ele me dar um tapa, eu “não, não faça isso com a mamãe e venha me dar um abraço” Aí eu tô ensinando o abraço.

M2: _Tem que ter a base paciência, a gente tem que ter amor toda a vida, mas sem a paciência... porque até aqui no amor dá vontade sair correndo, aí eu coloquei o amor bem aqui (*aponta para o caule da árvore*). (...) Aí resistência porque tem que ser firme, se não, dá vontade de desistir, sem ela dá vontade de se trancar no quarto e chorar, né?

M4: _Paciência não é todo momento que a gente consegue (...) ter, mas é necessário ter a consciência que sem paciência e sem Deus, eu não conseguiria. E estimular a paciência, ela é muito difícil. É paciência para conviver com ele, para ensinar *ele* tentar conviver em sociedade, para tudo. As mães atípicas precisam de paciência para tudo.

M13, M2 e M4 constroem um discurso sobre a maternagem como um processo que envolve cuidado, paciência e amor, mas também reconhece as dificuldades e os esforços envolvidos nesse processo. Isso cria um efeito de sentido de realismo e humanização da maternagem, distanciando-se de visões idealizadas.

Os fragmentos discursos de M13 e M2 desvelam que o amor sempre permeia a relação mãe e filho, porém em uma maternidade atípica a paciência apresenta-se também como fundamental e a base para suportar todas as demandas advindas dos comportamentos de seus filhos. M13 utiliza uma narrativa pessoal para ilustrar como lida com a agressividade do filho. Ela descreve uma cena cotidiana em que o filho tenta dar um tapa, e ela responde com uma reorientação afetiva: **"não, não faça isso com a mamãe e venha me dar um abraço"**. Aqui, a paciência e o amor são representados como ferramentas pedagógicas e afetivas que ajudam a **"estabilizar"** o comportamento da criança.

Ao enunciar **"porque até aqui no amor dá vontade de sair correndo"**, M2 traz em seu discurso o entendimento de que por muitas vezes somente o amor não é o suficiente para manter-se firme, sendo necessário utilizar de outras virtudes para não desistir e ter autocontrole emocional para conter o desejo de se distanciar da realidade na qual está inserida. M4 complementa essa visão ao destacar que a paciência não é algo constante, mas sim uma conquista diária que exige consciência e esforço. Aqui, a paciência e o amor são construídos como virtudes essenciais para lidar com desafios, especialmente no contexto de crianças que apresentam comportamentos considerados difíceis. A fala de M2 também introduz a ideia de

resistência, associada à firmeza e à perseverança, são elementos essenciais para não desistir diante das dificuldades. A **“vontade de chorar”**, dita por ela, é entendida como a necessidade de liberar e processar sentimentos que trazem sofrimento.

M2 profere um discurso pautado em sua condição de vida como mãe de suas crianças com TEA, casada, mas que não conta com rede de apoio para auxiliar com as demandas dos filhos. Ela é graduada em contabilidade, porém não exerce atividade profissional e não faz psicoterapia.

M4 também introduz um elemento espiritual em **“sem Deus, eu não conseguiria”**, o que sugere que, para ela, a paciência está ligada a uma dimensão transcendente ou de fé. A fala de M4, ao mencionar **“mães atípicas”**, introduz um discurso sobre a diversidade de experiências maternas e a necessidade de reconhecer as particularidades de cada situação, sugerindo que a paciência é ainda mais crucial em contextos de cuidados com crianças que exigem atenção especial. Isso pode ser visto como uma forma de resistência a discursos hegemônicos que idealizam a maternidade como algo naturalmente fácil ou intuitivo, sugere ainda uma experiência compartilhada coletivamente pelos indivíduos pertencentes ao mesmo grupo, nesse caso, por todas as mães que vivenciam uma maternagem atípica.

O movimento do diálogo levou ao desvelamento de outros atributos característicos de uma mãe atípica, como compreender que cada criança se desenvolve de maneira diferente, e que quando se trata de uma criança neurodivergente esse processo é ainda mais diferenciado. Nesse sentido, algumas mães experienciaram vivências semelhantes que foram compartilhadas no espaço dialógico da dinâmica, permitindo a construção e ressignificação de conhecimentos, como veremos nos fragmentos abaixo:

M4: (...) eu percebi que a gente ficar querendo (...), estimulando pra que aquela determinada limitação da criança, ande um pouquinho ali, e aí não vai, né? Aí do nada (...) no tempo dele, no amadurecimento dele, eu percebo que as coisas que ele não conseguia, eu mesmo estimulando, colocando o que fosse, mas no tempo dele (...) Aflora.

M6: (...) hoje eu olho mais ou menos isso, que muitas das coisas que a gente estimulou no F., foi de forma muito impositiva, muito... “você vai fazer isso aqui” E a gente não dava muita liberdade pra ele (...) A gente olhava ele só como autista, a gente não olhava ele como um menino (...) como uma pessoa, (...) como um ser que tem várias outras questões além só do autismo. Aí a gente começou a perceber, que a gente tava reprimindo (...) o F., e às vezes a gente fica tão obcecada em “não, a gente tem que fazer ele sentar pra comer direitinho” ou “a gente tem que manter uma rotina de sono” “a gente tem que fazer alguma coisa” Só que a vida dele ta acontecendo de outra forma que não é a nossa. Aí às vezes “bora, vamos ler aqui, meu filho, bora?” Momento (...) da estimulação, vamos ler, vamos ler. E o menino tá lá... *(de braços cruzados)* Aí um belo dia a tia chega “ei, lê isso aqui pra mim rapidinho” Aí ele “tá vou

ler, porque ninguém tá me obrigando” Aí a gente começou a perceber mudança no comportamento do F. disso, porque a gente saiu um pouco do papel de “a gente tem que consertar ele, tem que consertar” E deixou ele um pouco mais à vontade (...) pra ele chegar e mostrar pra gente que ele quer aprender também, quais são as preferências dele. Porque a gente quer impor o nosso modelo às vezes, a nossa cabeça típica, de neurotípico querendo moldar um neuroatípico, né? (...) tem certas batalhas que não precisam ser lutadas, vamos tentar consertar outras coisas (...) Então assim, a gente começou a perceber isso, que a gente só tava olhando o F. como um conjunto de sintomas (...) de autismo, não é.

M7: _Existe também aquela parte, que é inerente *ao desenvolvimento* de qualquer ser humano, né? Então, tipo o L., ele briga com as outras crianças por algum objeto, aí a escola começou a falar assim “aí, mas é porque ele fica insistindo pra pegar o brinquedo da outra criança” Aí a gente descobriu que a outra criança também briga pra pegar o brinquedo dele, é o desenvolvimento normal de uma criança de 4 anos, atípica ou não. Então além do autismo existe também ali uma pessoa que tem os seus estágios de desenvolvimento normal.

M4: _Eu fui amadurecer (...), porque antes, é como tu falastes (M6), eu queria “consertar”, a palavra não seria consertar, mas eu queria ajudar a ser o mais próximo possível de uma pessoa típica. (...) Então, a questão foi mudar o pensamento, a chave mesmo, é no tempo deles.

Os fragmentos discursivos revelaram a maneira com que as mães ao longo de suas experiências individuais foram atribuindo novos significados à aprendizagem acerca do desenvolvimento singular de seus filhos, se mostrando também como uma forma de estimular a paciência ao saber esperar. A fala de M4 gira em torno da ideia de que o desenvolvimento da criança ocorre em seu próprio tempo, independentemente dos estímulos externos, o uso de expressões **"o tempo dele"** e **"o amadurecimento dele"**, sugerem que o processo de crescimento e aprendizagem é individual e não pode ser forçado. Há uma crítica implícita à pressão social ou familiar para que a criança atinja determinados marcos, evidenciada na frase **"a gente fica querendo, estimulando pra que aquela determinada limitação da criança, ande um pouquinho ali, e aí não vai, né?"**.

M4 mostra a sua persistência em contribuir para o desenvolvimento de seu filho ao buscar constantemente por diversas alternativas de estimulação infantil direcionadas a crianças com TEA. O seu dizer **"eu mesmo estimulando, colocando o que fosse"** é marcado não somente pela persistência de proporcionar ao seu filho melhor qualidade de vida por meio do desenvolvimento integral de suas habilidades, mas também emerge o sentimento de incapacidade frente a frustração de não ter alcançado as expectativas criadas sobre seu filho.

O discurso polifônico de M6 denota o aprendizado adquirido durante o caminho trilhado até o reconhecimento de que o filho é acima de tudo um ser humano e não somente uma pessoa autista que requer constantes intervenções. Nota-se que sua fala aponta para uma

mudança de perspectiva em relação à criança, que antes era vista apenas como "**autista**" e não como um "**menino**" ou "**pessoa**". Isso revela uma crítica ao reducionismo que muitas vezes ocorre quando se foca excessivamente no diagnóstico, ignorando outras dimensões da identidade e da subjetividade.

Ao enunciar "**às vezes a gente fica tão obcecada**", M6 revela que a preocupação em tentar "normalizar" os comportamentos atípicos do seu filho a conduziu ao estado mental de obsessão, em que essa preocupação excessiva a impedia de pensar criticamente sobre a sua realidade e em como isso estava afetando negativamente o seu filho. M6 enfatiza a importância de dar liberdade à criança para que ela possa se expressar e aprender no seu próprio ritmo. A frase "**deixou ele um pouco mais à vontade**" sugere uma mudança de postura, em que a família passa a valorizar mais a autonomia e as preferências da criança. M6 relata uma mudança positiva no comportamento da criança quando a família abandonou a postura de "**consertar**" e passou a respeitar mais o ritmo e as escolhas dela. Isso sugere que a mudança discursiva (de imposição para aceitação) teve um impacto prático no desenvolvimento da criança.

Ao tomar a consciência de que essas atitudes estavam prejudicando o seu filho e a si mesma, M6 compreende que nem sempre é necessário travar um embate com as manifestações atípicas, pois além de ser desgastante também é frustrante por muitas das vezes não trazer o resultado esperado. A fala de M6 aborda a tensão entre o modelo "neurotípico" e o "neuroatípico", criticando a tentativa de moldar a criança segundo padrões que não necessariamente se aplicam a ela. O fragmento discursivo "**tem certas batalhas que não precisam ser lutadas**", reflete uma aceitação das diferenças e uma reavaliação das prioridades.

A M7 reitera a concepção trazida por M6, que aborda a questão do desenvolvimento infantil como um processo universal, independentemente de a criança ser típica ou atípica. Ao compartilhar com o grupo uma situação ocorrida no ambiente escolar de seu filho, a levou a refletir e a compreender que diferentemente da hipótese levantada pelos professores, o comportamento de almejar o brinquedo de outra criança era comum à sua idade e condizente à etapa do desenvolvimento infantil de qualquer criança. Esse entendimento foi possível graças ao sentimento de inconformidade frente ao que a escola estava impondo, culminando em uma crítica reflexiva sobre a realidade do acontecimento. A Ideologia que molda a fala de M7 reflete uma visão inclusiva, que busca desestigmatizar o autismo ao enfatizar a humanidade e a individualidade da criança, além de sua condição.

O movimento do diálogo levou a compreensão de que a pressão imposta por elas se apresentava como uma maneira de tentar alcançar as suas próprias expectativas em relação ao desenvolvimento de seus filhos sem levar em consideração a verdadeira necessidade deles

naquele momento. Dos seus interiores submergia a necessidade de fazer com que os seus filhos se assemelhassem a uma pessoa neurotípica. M4 menciona que, inicialmente, queria **"consertar"** a criança, ou seja, **"eu queria ajudar a ser o mais próximo possível de uma pessoa típica"**, almejando encaixá-lo em um padrão normativo construído socialmente, com intuito de minimizar as barreiras que surgiriam durante sua vida, sem ainda considerar que a principal delas se apresentava dentro de si mesma, a compreensão.

Fica evidente uma relação de poder onde a ideia de **"consertar"** a criança pode ser associada a uma pressão social para que as pessoas com autismo se enquadrem em padrões considerados "normais". A mudança de perspectiva de M4 sugere uma resistência a essa pressão, valorizando a singularidade da criança.

6.2 SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS E DIFICULDADES

Este universo temático versará sobre as medidas de superação utilizadas pelas mães para ultrapassar as barreiras presentes no exercício da maternagem, ora já compreendida como atípica. Como as dificuldades enfrentadas por essas mães foram abordadas no tópico anterior, este se atentará em colocar em evidência as estratégias que as fazem não desistir e continuar empreitando nessa jornada. O discurso das mães motivado pelas questões geradoras de debate propiciou elencar os temas apresentados a seguir.

6.2.1 Importância de terapias adequadas e da rede de apoio familiar no enfrentamento das dificuldades

Ao falarem sobre as estratégias as mães revelaram por meio dos seus discursos a capacidade de superar os desafios e procurar alternativas para os problemas que se apresentam, pois o surgimento de novos obstáculos requer a alta habilidade de adaptação e aprendizagem, como pode ser visto nos fragmentos dialógicos a seguir:

M7: (...) eu acho que resiliência pra mim é o que tem sido a base porque parece que a gente dá um passo pra frente e dois pra trás. Acerta em uma medicação, aí daqui a um tempo não funciona mais, você tem que voltar, tem que botar outra coisa, vai no médico, o médico não te dá opção, você precisa procurar outro médico em outro lugar, até você ir acertando os pontos. Então resiliência tem sido meu sobrenome, praticamente.

M10: (...) E desde aí nós começamos o tratamento, e o J. teve uma melhora significativa. Só que aí ele fica assim, toma uma medicação, e aí ele fica tempo sem ter (*crises epiléticas*), aí depois a medicação não faz mais efeito e ele volta como antes.

M6: *A gente veio pra cá (para Santarém) por uma situação de piora dele (do filho) (...) E a gente achava que ia ser uma maravilha, que a gente ia encontrar todos os lugares de portas abertas, as clínicas, as escolas e... só foi pá, pá, pá, pá na nossa cara. E o F. começou a ter crises, de colocar a vida dele em risco, de bater na gente (...) E a gente procurando nossos meios de minimizar, de aguentar, e de ter esperança, beleza. Aí (...) eu fui numa palestra, (...) depois de ter levado muitos não pela cidade toda, né? muitos convites de: retire seu filho. (...) E ele começou a palestra dele sobre comportamentos desafiadores, aí ele falava alguma coisa, e falei assim: “eu já tentei isso e não deu certo” (...) Graças a Deus que eu fui nesse dia lá. Aí ele “ah não sei o que” eu: “Já fiz e não deu certo” “Já fiz e não deu certo”. No final das contas ele falou assim “vem cá, quem atende teu filho?” Eu falei assim “ninguém, porque ninguém quer”, ele “ta bom, eu vou atender”.*

A análise do discurso das mães de crianças autistas revela um cenário marcado por desafios constantes, exclusão social e a necessidade de resiliência. As falas constroem sentidos em torno da luta por reconhecimento, da busca por apoio e da construção de uma identidade de cuidadoras resistentes.

A M7 traz um discurso marcado pela força emanada de uma mãe atípica, em que ao construir ethos de mãe resiliente e corajosa ela se apresenta como um exemplo de determinação às mães que passam pelas mesmas circunstâncias de vida, revelando a resiliência como um conceito central em sua experiência. O efeito metafórico “**parece que a gente dá um passo pra frente e dois pra trás**” produz um sentido que ilustra a sensação de luta constante e de avanços seguidos por retrocessos. Isso reflete a dificuldade de lidar com a imprevisibilidade do autismo e dos tratamentos, como a necessidade de mudar medicamentos e médicos, a exaustão oriunda das inúmeras tentativas de tratamento para o filho seguidas da frustração de precisar retomar e buscar outras alternativas. A resiliência é construída como uma qualidade essencial para enfrentar esses desafios, quase como uma identidade (“resiliência tem sido meu sobrenome”).

O sentimento de frustração da M7 é compartilhado por M10 com relação a troca constante de medicações devido a tolerância desenvolvida pelos filhos a tais medicamentos. Quando M10 diz “**e ele volta como antes**”, ela se refere a situação de piora do seu filho que ocorre de maneira frequente, voltando a vivenciar as mesmas dificuldades do início do tratamento. O fragmento discursivo “**só que**”, utilizado nesse contexto como conjunção adversativa, precedido do termo “**melhora significativa**”, representa o paradoxo vivido por ela, pois há momentos em que seu filho está bem e repentinamente pode retornar ao estágio inicial de suas crises, trazendo à tona sentimentos de frustração e aflição.

A situação existencial concreta vivenciada por M6 revela uma formação discursiva baseada na busca por tratamento adequado para o seu filho longe da sua cidade natal e a quebra

abrupta das expectativas criadas em torno de uma melhor qualidade de vida. O efeito metafórico “**a gente achava que ia ser uma maravilha**” relata a expectativa de encontrar apoio e acolhimento em uma nova cidade, mas depara-se com a realidade de portas fechadas e rejeição. O termo “**maravilha**” evoca o ideário de perfeição mentalizado por M6, pois em seu modo de dizer ela revela o vislumbre de uma vida sem maiores dificuldades, a utopia de uma sociedade que a acolhesse em vez de ignorar os seus pedidos de ajuda.

O fragmento discursivo “**só foi pá, pá, pá, pá na nossa cara**” é uma metáfora que transmite a violência simbólica dessa experiência, reforçando a exclusão social enfrentada por famílias de crianças autistas, seguido de “**muitos convites de: retire seu filho.**”, retratam a exclusão e negligência dos profissionais da saúde e da educação no atendimento às pessoas com TEA e suas famílias. A figura de linguagem utilizada por M6 ao retratar as portas se fechando trazem sentido ao contexto explicitado, revelando o ar de desapontamento e revolta frente a discriminação sofrida repetidamente em todos os ambientes dos quais buscou por atendimento. Ao utilizar a expressão “**muitos convites de: retire seu filho**”, ela faz uso do eufemismo para trazer suavidade aos atos de expulsão que o seu filho sofreu, na procura de mascarar o sofrimento de ter que lidar com situações que a afetaram psicologicamente.

Após passar por inúmeros desafios, tanto pelos comportamentos atípicos do seu filho quanto pela recusa dos profissionais em atendê-lo, a M6 se manteve perseverante e convicta em sua busca desenfreada por ajuda. O fragmento discursivo “**Graças a Deus que eu fui nesse dia lá.**”, não desvela somente os sentimentos de fé e agradecimento por ter encontrado uma pessoa disposta a atender o seu filho, mas também o alívio de ter suas súplicas atendidas, de perceber que a ajuda desse psicopedagogo foi de suma importância para que o seu filho tivesse as mudanças comportamentais esperadas.

O compartilhamento da trajetória de aprendizado vivenciado pelas mães demonstra que o saber foi apreendido naturalmente ao longo de suas experiências pessoais e coletivas, no entanto, aliado a isso também surgiu a necessidade de ir além, de buscar mais informações que lhe auxiliassem nessa jornada. No caso de M3, ela considera o conhecimento a base de suas relações com o filho, associando-o à raiz da árvore.

M3: _O que pra mim, como mãe atípica, que foi fundamental, que foi a minha raiz, né? que foi realmente o que me estruturou, toda a minha árvore, foi o conhecimento. Foi buscar, foi pesquisar, isso me ajudou muito na questão dos alternativos, me ajudou a ir atrás de alguns métodos comportamentais, ver como eu faço pra que ele tivesse essa mudança, algumas mudanças comportamentais (...) conhecimento pra saber o que eu vou falar na escola (...).

Por meio do fragmento discursivo da M3, entende-se que a busca por conhecimento emergiu da sua força de vontade de compreender melhor os comportamentos da criança e assim auxiliá-lo a obter avanços no seu desenvolvimento, além de possibilitar melhor argumentação sobre as características do filho, suas preferências e dificuldades na escola em que ele estuda. Quando M3 utiliza a expressão “**na questão dos alternativos**”, ela está se referindo às formas de comunicação aumentativas e alternativas, visto que seu filho não se comunicava verbalmente, instigando a procura de estratégias comunicativas que possibilitassem melhor interação com seu filho:

M3: Eu conheci, claro que na internet, né? e, depois eu faço as minhas investigações (...) *para* saber (...) se eles são fakes ou fatos. Aí eu descobri o Dr. TL, que ele faz a parte do método Denver. (...) Para que o P. me olhasse nos olhos eu comecei a entender os métodos que ele fazia, que é pegar o negocinho que chama atenção, põe (...) atrás da minha cabeça, e ele começa a prestar atenção em mim, entender o que é o não, entender o que é o não, entender o que é vai levar até ali, não, baixa. Então, todas essas estrategiazinhas a gente sempre fazia em casa.

No discurso de M3 está presente marcas de sua consciência crítica acerca da realidade na qual está inserida, ao enunciar “**depois eu faço as minhas investigações (...) para saber (...) se elas são fakes ou fatos**”, ela se mostra capaz de questionar e procurar evidências que comprovem ou não aquelas informações, pois ela detém o entendimento de que conteúdos falsos poderiam interferir negativamente nos comportamentos do seu filho. O termo “**estrategiazinhas**” produz o sentido de algo pequeno e de pouca importância na concepção de M3, mas que na verdade se mostraram essenciais para o exercício da maternagem, pois nota-se que esses métodos se configuraram como a porta de entrada para o estreitamento das relações mãe e filho, ao possibilitar a troca de olhares e a compreensão de comandos.

Nessa perspectiva, retomemos ao interdiscurso de M13, no qual é revelado a busca de conhecimento na literatura científica, e o discurso de M10 que contém a manifestação silenciada de um pedido por ajuda:

M13: Segundo a literatura, 80% se a tua criança vai nascer autista, 80% é genética da tua família, e o restante é algum problema no parto. Aconteceu algum problema no teu parto? tem a probabilidade de nascer... (interdiscurso).

M10: E aí eu comecei a pesquisar, né? Que foi uma forma de eu tentar ajudar ele e de me ajudar. Eu fui pesquisar, aí eu fui estudar, fiz alguns cursos, aí foi que veio o diagnóstico.

Os sentidos mobilizados nos discursos de M13 e M10 revelam como os discursos sobre o autismo podem variar entre uma visão mais patologizante e uma abordagem mais empoderada e pessoal. M13 mobiliza um saber científico (ou pseudocientífico) sobre o autismo, citando estatísticas ("**80% é genética da tua família**") e associando o autismo a causas genéticas e problemas no parto. Esse discurso reflete um interdiscurso, ou seja, um conjunto de saberes externos que circulam na sociedade sobre o autismo, possivelmente vinculado a discursos médicos ou populares.

A interrupção no final ("**tem a probabilidade de nascer...**") sugere que o discurso está incompleto, mas o uso da palavra "probabilidade" reforça a ideia de que o autismo é algo previsível ou mensurável, o que pode ser questionado à luz de discursos mais contemporâneos sobre neurodiversidade.

As mães buscam por conhecimento, seja para compreender as causas da condição do filho, seja para se situar em um mundo completamente desconhecido no qual está adentrando, a fim de encontrar suporte para o direcionamento de suas ações a partir daquele momento. M10 constrói seu discurso a partir de uma narrativa pessoal, marcada pela ação de "**pesquisar**", "**estudar**" e "**fazer cursos**". Isso revela um intradiscurso, ou seja, uma organização interna do discurso que reflete a trajetória e a subjetividade do sujeito. A menção ao "diagnóstico" no final sugere que o processo de pesquisa e estudo levou a uma compreensão mais clara da situação, o que pode ser visto como uma forma de ressignificação da experiência.

No dizer de M10 "**foi uma forma de eu tentar ajudar ele e de me ajudar**" revela-se uma estratégia de superação das dificuldades encontradas durante a sua rotina de cuidados com o filho, em que a preocupação com ele e consigo mesma é externalizada no ato consciente de estudar e utilizar o conhecimento como seu aliado diante dos eventos desafiadores. Quando M10 utiliza o termo "**me ajudar**", ela traz à tona o entendimento de que ela também necessita de ajuda e não somente seu filho, indicando a tomada de consciência crítica sobre a realidade que se configura sobre suas vidas ao impulsionar o início da jornada na construção de conhecimento. Nessa jornada está intrínseca a necessidade da procura por ajuda, como um pedido de socorro mascarado pela persistência, resistência e coragem de uma mãe atípica, atributos esses oriundos das falas sociais de pessoas alheias a essa realidade e que não compreendem que por trás de tudo isso existe uma pessoa precisando de assistência.

Os sentidos atribuídos à intervenção terapêutica e a rede de apoio foram mobilizados no interior da dinâmica, pois as mães consideram essas medidas essenciais tanto no controle das manifestações atípicas, quanto no suporte às demandas de cuidados, como veremos nos fragmentos a seguir:

M4: _A terapia e as medicações (...) para a minha realidade, foram essenciais desde a descoberta, e até hoje. Hoje ele só toma uma medicação, mas já foram necessárias várias, mas hoje é só uma (*paráfrase*) < pra deixar ele mais tranquilo (...) Ele não tinha freio, ele sempre foi muito, muito agitado, impulsivo, e ele sempre, principalmente em ambientes que ele nunca entrou, ele nunca viu, ele ia em cada lugarzinho pegar com a mão. E pra quem não entende, isso é mau comportamento.

M7: _Suporte e rede de apoio também (...) suporte tanto com as terapias, quanto da minha família, porque a gente ouve muita besteira “ah ele é assim porque você deixou ele assim, porque você mima ele, porque você não põe limites”, é o que a gente mais ouve.

O discurso polifônico de M7 reproduz as vozes sociais que se remetem à culpabilização materna sobre as causas do comportamento do seu filho, isso pode ser visto como uma manifestação de um discurso normativo que reforça estereótipos de gênero. O efeito metafórico aqui utilizado para descrever a criança como **“muito agitada,” “impulsiva” “sem freio”**, constrói uma imagem de descontrole, que é contrastada com a ideia de tranquilidade proporcionada pela medicação. O uso de expressões como **“não tinha freio”** e **“ia em cada lugarzinho pegar com a mão”** pode ser visto como uma tentativa de justificar a necessidade da medicação, ao mesmo tempo que reforça estereótipos sobre comportamentos considerados **“fora da norma”**.

Quando M4 diz **“E pra quem não entende, isso é mau comportamento”**, revela um posicionamento crítico em relação a falta de compreensão da sociedade sobre as características atípicas de uma criança autista. O “mau comportamento infantil” é entendido como a não adequação às regras comportamentais estabelecidas socialmente, sem levar em consideração as particularidades e condições neurológicas de cada criança. Assim, as pessoas se julgam capazes de definir com base em estereótipos uma criança “indisciplinada” e uma criança “obediente”.

M7 enfatiza a importância do suporte, tanto terapêutico quanto familiar, para lidar com a situação que envolve o universo de cuidado de uma criança autista ao dizer **“suporte tanto com as terapias, quanto da minha família, porque a gente ouve muita besteira”**. Por meio deste fragmento ela enfatiza que dispõe de uma rede de apoio familiar sólida e compassiva às suas dificuldades, da qual desprovida de julgamentos oferece auxílio em meio às situações desafiadoras pelas quais experiencia diariamente. A expressão **“suporte e rede de apoio”** sugere uma valorização do coletivo e da solidariedade, em contraste com a ideia de enfrentar os desafios sozinha.

A expressão “**besteira**” seguido de “**é o que a gente mais ouve**”, não só transmite a aversão sentida por M7 frente aos discursos pautados na indiferença sobre sua condição de vida, mas também traz à tona o esgotamento mental e físico de se deparar constantemente com situações que desqualificam seu papel como mãe.

As terapias e medicações surgem nos discursos das mães como estratégias essenciais nesse processo de enfrentamento e superação dos desafios, e mesmo não se configurando um método desenvolvido por elas mesmas no desenvolvimento da maternagem, elas foram e são extremamente importantes nessa jornada como mães atípicas. Quando M4 diz, “**para a minha realidade**”, ela se põe em uma posição discursiva de experiência individualizada, pois ela reconhece que cada autista tem suas singularidades, logo, em alguns casos as medicações podem não trazer os benefícios esperados ou ocasionam muitos efeitos colaterais.

M4 utiliza uma narrativa que enfatiza a importância da terapia e das medicações para a realidade dela e da criança, sugerindo uma valorização do tratamento médico e terapêutico como um marco transformador. Isso reflete um discurso que legitima a intervenção médica e psicológica como necessária para o bem-estar da criança.

As enunciações dessas mães carregam o sentido simbólico de resiliência, fé e determinação que uma mãe atípica necessita se apoiar para se manter firme nessa jornada. Nesse sentido, a espiritualidade também ganha espaço no interior das dinâmicas como estratégia para superar as dificuldades, como verificado no fragmento discursivo abaixo:

M4: *A minha estratégia, que eu coloquei aqui né (aponta para o tronco da árvore), ela é minha base desde o início, é Deus e paciência (...) é necessário ter a consciência que sem paciência e sem Deus, eu não conseguiria. (...) Então para mim o fundamental é paciência e Deus, sempre.*

A fala da mãe é marcada por uma construção identitária forte, na qual ela se posiciona como uma cuidadora resiliente, apoiada pela fé e pela paciência, utilizando a expressão “**minha estratégia**” para se referir ao que sustenta sua experiência com o autismo do filho. A repetição de “**paciência e Deus**” reforça a centralidade desses elementos em seu discurso, pois esta é uma estratégia discursiva comum para enfatizar ideias consideradas fundamentais.

O discurso de M4 envolve uma formação discursiva de superação baseada na fé e na devoção em um agente divino, um ser supremo detentor do poder e do conhecimento que rege todas as coisas. Ao mencionar “**sem Deus eu não conseguiria**”, sugere um discurso de

superação, no qual a mãe se posiciona como alguém que enfrenta desafios, mas encontra forças em sua fé e em sua capacidade de perseverar.

A menção a "**Deus**" indica uma construção discursiva que atribui à fé um papel central em sua vida. Isso pode refletir tanto uma crença pessoal quanto uma influência cultural ou religiosa que valoriza a espiritualidade como suporte emocional. A fala da mãe articula dois discursos: o religioso (Deus) e o de cuidado (paciência). Essa combinação reflete como ela integra suas crenças espirituais com as demandas práticas e emocionais de cuidar de uma criança autista.

As mães permanecem mobilizando o discurso no espaço intragrupal falando sobre as estratégias desenvolvidas para ocorrer a quebra das barreiras comunicativas entre elas e seus filhos, emergindo o subtema a seguir.

6.2.2 Quebra das barreiras de comunicação e demonstração de afeto

Ao falarem sobre as dificuldades comunicativas com seus filhos e as estratégias utilizadas nesse processo, as mães elencaram a importância de estimular e manter uma comunicação eficaz para o estreitamento das relações materno filiais. Surgiram nesse contexto a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades dessas mães, que motivadas pela necessidade desenvolveram e reproduziram estratégias para promover uma relação mais próxima com seus filhos, como veremos nos próximos fragmentos discursivos:

M3: (...) eu comecei a perceber que ele era sistemático (...) ele entendia as coisas de forma sistemática, tanto é que ele (...) aprendeu a ler, praticamente primeiro do que a falar, né? do que a comunicar, desculpa (*polissemia*). E aí foi que uma das minhas estratégias foi a comunicação alternativa (...) então, quando eu queria que ele me compreendesse, que ele soubesse que eu era a mãe, porque ele não entendia que eu era a mãe, então às vezes eu colocava ma-mã-e (...) Aí eu colocava eu, nossa, peguei fotos, fiz a árvore genealógica, tudo, tudo que fosse possível pra que ele pudesse fazer essa associação alternativa, né? Porque a gente chegava na rua ele nem sabia, *perguntavam* “quem é seu pai?” Não sabia nem o que tavam falando, né?

M3: (...) Eu coloquei aqui a comunicação alternativa, no tronco, (...) Porque eu achei que ele foi um alicerce pra essa nossa relação. E não só comigo, não só com meu esposo, mas a questão social também, né? Porque a interação dele sempre foi muito precária, até hoje.

M8: (...) E já grandinho, as questões que a gente foi usando, foi ilustração. A gente vai fazendo terapia e eles vão ensinando pra gente como é que a gente vai fazendo, né? É desenhos de ir no banheiro (...) E também o aplicativo (...) ajudou bastante. Ele fala (...) até hoje igual um robzinho.

O discurso de M3 versa a respeito do conhecimento desenvolvido acerca das características específicas do seu filho, emergido por meio do dizer “**eu comecei a perceber que ele era sistemático**”. Essa descrição reflete uma visão comum sobre o autismo, que muitas vezes é associada a padrões de pensamento e comportamento estruturados ou repetitivos. O uso da palavra "sistemático" pode indicar uma tentativa de compreender e explicar o comportamento do filho dentro de um quadro de referência que faz sentido para ela.

A fala também revela uma adaptação às necessidades da criança, com a mãe desenvolvendo estratégias de "comunicação alternativa". Isso sugere uma ressignificação da comunicação, que não segue os padrões convencionais, mas busca criar formas de interação. A palavra "**mãe**" é um exemplo de como a mãe precisou reconstruir significados para estabelecer uma relação com o filho, revelando o início da sua empreitada na investigação por métodos que se adequassem a essas especificidades.

O sentido mobilizado no discurso de M3 indica a superação de uma das maiores dificuldades enfrentadas em sua jornada atípica: o estreitamento do vínculo mãe-filho dado a partir do estabelecimento de uma comunicação mais efetiva. Ao dizer “**Eu coloquei aqui a comunicação alternativa, no tronco, (...) Porque eu achei que ele foi um alicerce pra essa nossa relação.**”, M3 sobreleva a importância do desenvolvimento das habilidades comunicativas para o relacionamento com seu filho, atribuindo a elas a função de sustentação para o exercício da maternagem. A mãe menciona que a comunicação alternativa foi um "**alicerce**" para a relação com o filho, tanto no âmbito familiar quanto social. A busca por estratégias como ilustrações, desenhos e aplicativos mostra uma tentativa de superar essas dificuldades, utilizando recursos visuais e tecnológicos para facilitar a comunicação e a compreensão. O uso de um aplicativo, por exemplo, reflete a incorporação de ferramentas modernas no processo de comunicação.

Isso indica que a comunicação não é apenas um meio de troca de informações, mas um elemento fundamental para a construção de vínculos e identidades. A referência à "**árvore genealógica**" e ao uso de fotos para ajudar o filho a compreender as relações familiares revela uma estratégia visual e concreta, que pode ser mais acessível para crianças autistas. Isso também reflete uma adaptação criativa e afetiva da mãe às necessidades do filho.

Nesse mesmo contexto, M8 fala sobre os métodos utilizados com seu filho para estimular o desenvolvimento da fala, surgindo novamente a essencialidade do suporte terapêutico no auxílio às demandas das crianças atípicas e das suas famílias. Em seu discurso, as terapias e a tecnologia assumem o papel central no estreitamento das relações materno-filiais ao dizer “**A gente vai fazendo terapia e eles vão ensinando pra gente como é que a gente**

vai fazendo, né?”. As intervenções adequadas dos profissionais da saúde podem trazer resultados positivos no aprimoramento das habilidades comunicativas da pessoa com TEA, no entanto, as estimulações devem ocorrer de maneira colaborativa dentro do ambiente familiar.

A fala da mãe revela seu papel ativo como mediadora entre o filho e o mundo. Ela assume a responsabilidade de criar estratégias, buscar terapias e ensinar o filho a se comunicar e interagir. Isso reflete um discurso comum sobre a maternidade, especialmente no contexto de crianças com necessidades especiais, em que a mãe é frequentemente vista como a principal cuidadora e responsável pelo desenvolvimento da criança. No caso de M8, o progresso do seu filho foi resultado do seu incentivo, da sua determinação e paciência ao longo do processo, se assemelhando a experiência de M6:

M6: *Aí quando a médica falou sobre a música, sobre a gente cantar. Aí comecei a colocar música pra ele, nesses momentos de massagem no pé dele, de banho, de conexão. A gente sempre ficava cantarolando alguma coisa. E a gente começou a perceber que quando a gente cantarolava, ele voltava o olhar pra gente. Aí ele ficava olhando pra nossa boca. E ele começou a cantarolar, ele ficava (*reprodução do cantarolar do filho*), ele ficava fazendo esse movimento com a boca né (...) Aí a gente começou a imitar ele. Quando a gente começou a imitar ele, aí parecia que ele falava assim “Nossa, tu tá fazendo isso também” Aí a gente começou a conexão com ele. Aí então a gente começou a ter a troca de olhares, aí a gente foi colocar DVD na televisão e tal, aquela coisa da musiquinha, ele começava a cantarolar, a gente cantarolava junto.*

A polifonia do discurso de M6 revela a dedicação aplicada em aproximar-se afetivamente do seu filho, empregando estratégias que incentivassem as funções de emissão oral, a expansão das habilidades comunicativas e emocionais. A comoção e o entusiasmo no compartilhamento da sua experiência são expressos por meio da reprodução das frases e gestos do seu filho em resposta às estimulações recebidas constantemente, indicando uma vivência enriquecedora e gratificante por propiciar avanços extremamente significativos para o desenvolvimento infantil. A repetição do termo “**conexão**” aqui é utilizada para apresentar a música como um dispositivo de interação que permite a construção de um vínculo afetivo e comunicativo entre mãe e filho. A fala da mãe evidencia a importância da mediação profissional (a médica) na construção de estratégias para lidar com o autismo, mas também ressalta a sua agência ao incorporar e adaptar essas sugestões ao cotidiano. A fala da mãe também sugere que a música cria um espaço de reciprocidade, e ao imitar o filho, ela demonstra que está atenta aos seus sinais, o que pode fortalecer a autoestima e a confiança da criança. A expressão “**Nossa, tu tá fazendo isso também**” (atribuída ao filho) reflete a percepção de que a criança se sente reconhecida e valorizada nessa interação.

Da expressividade presente no fragmento discursivo de M6 emerge a carga sentimental da trajetória de uma mãe atípica marcada tanto pela angústia da não responsividade do seu filho frente às suas demonstrações de afeto, quanto pela felicidade de ter alcançado, após muita persistência, o desenvolvimento da reciprocidade afetiva. Ao dizer “**Aí então a gente começou a ter a troca de olhares**”, a música é descrita como uma linguagem alternativa que transcende as barreiras impostas pelo autismo. A mãe relata que o filho começou a cantarolar e a olhar para a boca dela, indicando que a música funcionou como um canal de comunicação não verbal. A música, nesse contexto, não é apenas uma ferramenta, mas um elemento afetivo que fortalece o laço entre mãe e filho. A imitação do cantarolar do filho pela mãe (“**a gente começou a imitar ele**”) reforça a ideia de que a comunicação não precisa ser verbal para ser efetiva; ela pode se dar por meio de gestos, sons e expressões.

Além disso, o fragmento discursivo indica a sua consciência crítica acerca do reconhecimento do olhar materno para a construção psíquica da criança, um gesto simbólico que permite a transmissão de amor, carinho e cuidado maternos. A narrativa da mãe é marcada por um tom de descoberta e alegria, evidenciando a importância do vínculo afetivo no processo de desenvolvimento da criança. A troca de olhares e a imitação mútua são descritas como momentos de conexão emocional, que vão além da mera funcionalidade terapêutica, se constituindo elementos que marcam a construção do vínculo afetivo. A repetição de expressões como “**aí a gente começou**” e “**aí ele começou**” sugere um processo gradual de descoberta e construção.

Seguindo o movimento do discurso, as mães continuam compartilhando suas experiências a respeito da procura por estratégias que possibilitem melhor interação social e desenvolvimento das habilidades comunicativas dos seus filhos, como veremos nos fragmentos discursivos a seguir:

M5: _Eu percebi que o M. (...) ele canta, ele gosta muito de música. Eu tentei colocar ele na musicalização, mas não deu certo por conta da inquietação dele. Aí eu tentei colocar ele em luta, em futebol, tudo, tudo, e não dá (...). Tudo que é pra criança a partir de dois anos com 3 eu coloquei e ele nada.

M6: _Mas é uma experimentação também, (...) *foram* muitos erros para poucos acertos.

O discurso de M5 foi construído com base no depoimento de M6 sobre a importância da musicalização no estreitamento da sua relação com seu filho. M5 viu nesse contexto a possibilidade de expor suas tentativas de minimizar os comportamentos atípicos da criança, tecendo um discurso entrelaçado de frustração e desânimo pela quebra das expectativas

criadas em torno da mudança comportamental esperada. A repetição da frase “**eu tentei**”, revela a construção da identidade de um sujeito forte e determinado ao empregar inúmeros meios para atingir seus objetivos e ao mesmo tempo exprime o cansaço de estar inserido em um contexto de vida de muita luta e poucas conquistas.

Em seguida, M6 pronuncia um discurso pautado na resiliência com intuito de proporcionar a M5 o entendimento de que cada autista tem preferências e características próprias, o que os leva a reagir diferentemente a cada estímulo. Ao dizer “**foram muitos erros para poucos acertos**”, ela procura instigar em M5 o sentimento de persistência ao passo que naturaliza o sofrimento e adaptação às dificuldades enfrentadas, restando apenas a opção de continuar tentando e manter-se firme no propósito de derrubar as barreiras comunicativas que interferem na proximidade afetiva com seu filho.

As mães caminham na busca de novas alternativas para estreitar os laços afetivos com os filhos e vão introduzindo outros elementos na rotina da criança ao ampliar o repertório de interações, sugerindo que a mãe está constantemente na busca por novas formas de engajar o filho. Isso reflete uma postura ativa e dedicada, característica de muitos cuidadores de crianças com autismo.

Os discursos de M5 e M6 as constrói como mães obstinadas e perseverantes, traços que revelam as qualidades desenvolvidas e exercitadas em uma maternagem atípica. Nesse contexto, a insistência nas estimulações se configura como estratégia tanto para a quebra das barreiras comunicativas quanto para a demonstração de afeto, evidenciada nos fragmentos discursivos abaixo:

M5: (...) Mas assim, ele não demonstrava nada, nada, então o que eu fazia? Conversava. Mesmo que *achasse* que ele não entendia eu conversava, conversava, conversava (*paráfrase*) de manhã, de tarde e de noite, ele me olhava. E depois ele foi mudando.

M13: (...) Ele tinha antes (*dificuldade de abraçar*), mas de tanto eu estimular, hoje ele abraça, ele aceita abraçar, ele abraça, ele beija. Uma coisa que ele não falava que era “eu te amo”, não falava (*paráfrase*), e eu treino toda noite “M., mamãe te ama, você me ama? Quanto você me ama?” Aí agora ele já diz, (...) “eu te amo maior que o navio” “eu te amo maior do que a lua”. Hoje ele fala isso, porque toda noite eu fazia, estimulando, né? Toda noite eu fazia, foi, foi, foi até ele começar a falar a palavra eu te amo, ele não falava pra mim, eu que falava pra ele.

As formações discursivas das mães as posicionam como cuidadoras persistentes e amorosas, que não desistem de estabelecer um vínculo afetivo com o filho, mesmo diante das dificuldades iniciais. Elas se apresentam como alguém que age ativamente para superar as

barreiras impostas pelo autismo, utilizando estratégias como a conversa constante e o estímulo afetivo. A criança é inicialmente descrita como alguém que **"não demonstrava nada"** e tinha dificuldades em expressar afeto. No entanto, ao longo do discurso, a mãe constrói uma identidade de transformação e progresso, mostrando que a criança foi capaz de mudar e desenvolver novas formas de interação e expressão afetiva.

As mães utilizam a repetição de palavras e ações como uma estratégia discursiva para enfatizar sua persistência e dedicação. As frases como **"conversava, conversava, conversava"** e **"toda noite eu fazia"** destacam a constância de seus esforços. O dizer **"Mesmo que achasse que ele não entendia, eu conversava" de manhã, de tarde e de noite,** mostra uma interação discursiva unilateral inicial, que evolui para uma interação mais recíproca, conforme a criança começa a responder e a expressar afeto.

Os discursos de M13 e M5 refletem um contexto social onde o autismo é visto como um desafio, mas também como uma condição que pode ser trabalhada e superada com dedicação e amor. A mãe desafia estereótipos sobre o autismo, mostrando que é possível estabelecer vínculos afetivos profundos com crianças autistas. O discurso das mães também reflete o papel tradicional da mãe como cuidadora principal, que assume a responsabilidade pelo desenvolvimento emocional e social do filho. No entanto, a mãe vai além desse papel, mostrando-se como uma agente ativa na transformação da relação com o filho.

M13 se coloca como a principal enunciadora do discurso, mas também inclui a voz do filho ao relatar suas falas por exemplo o uso da expressão "eu te amo", que carrega consigo um significado forte e absoluto, criando um diálogo implícito, onde as palavras do filho são apresentadas como respostas aos estímulos e ao amor da mãe.

A mãe utiliza paráfrases para reforçar suas ações e sentimentos, em que o sentido mobilizado ao dizer **"M., mamãe te ama, você me ama? Quanto você me ama?"**, sugere mais um passo no processo de construção e fortalecimento da reciprocidade emocional mediante a demonstração de afeto (beijar, abraçar, dizer "eu te amo"). O efeito conotativo **"eu te amo maior que o navio"** e **"eu te amo maior do que a lua"** presente no discurso de M13, é utilizado para atribuir materialidade e significado ao sentimento de amar, em que as medidas físicas de um "navio" ou da "lua" são consideradas parâmetros para dimensionar o grau de afetividade que seu filho sente por ela. Ao parafrasear o discurso de seu filho ela não apenas relata as palavras dele, mas também as repete para enfatizar a importância e o impacto dessas expressões de afeto.

As práticas discursivas das mães constroem um sentido de transformação e esperança. Elas relatam uma mudança significativa no comportamento dos filhos, que passa de

uma aparente indiferença para a expressão de afeto e amor. Isso cria um sentido de superação e possibilidade de desenvolvimento, mesmo diante de desafios.

Nota-se que a reprodução sistemática e continuada das estimulações é considerada pelas mães uma estratégia efetiva no desenvolvimento das habilidades emocionais da criança com TEA. Todo o esforço empregado pelas mães tem por objetivo proporcionar a seus filhos melhor qualidade de vida, o que inclui o melhoramento tanto das interações intrafamiliares, quanto do convívio social, como revelado no discurso de M13:

M13: _A gente ensina pra eles, senão, eles vão se tornar adultos daquela outra forma (...) É o estímulo, é a gente tá fazendo o tempo inteiro.

Em seu modo de dizer “**senão, eles vão se tornar adultos daquela outra forma**”, M13 introduz outra dimensão importante em sua jornada atípica: a preocupação com o futuro do seu filho. A polifonia presente em seu discurso sugere a reprodução de uma expectativa social acerca do comportamento esperado de uma pessoa neurotípica, da qual desperta em M13 a necessidade de regular os comportamentos estereotipados do seu filho com intuito de minimizar os possíveis obstáculos comunicativos inerentes a sua condição neurodivergente.

M13 utiliza a expressão “**adultos daquela outra forma**”, o que sugere uma representação do autismo como uma condição que precisa ser “corrigida” ou “modificada” por meio de intervenção. Essa fala reflete uma visão normativa do desenvolvimento, em que há uma forma “desejável” de ser adulto, e o autismo é visto como um desvio dessa norma. Essa dicotomia entre o que é considerado “normal” e o que é visto como “diferente” pode reforçar estigmas sociais em relação ao autismo, ao mesmo tempo em que justifica a necessidade de intervenção.

A mãe enfatiza a importância do estímulo constante “**É o estímulo, é a gente tá fazendo o tempo inteiro.**” Essa fala revela uma crença na ideia de que a intervenção intensiva é necessária para garantir um desenvolvimento “adequado”. Essa perspectiva pode estar relacionada a discursos médicos e terapêuticos que enfatizam a importância da estimulação precoce para crianças autistas.

O fato de ela estar “**fazendo o tempo inteiro**” sugere um envolvimento emocional e prático intenso, o que pode ser visto como uma expressão de amor e compromisso. No entanto, essa dedicação constante também pode refletir uma carga emocional e física significativa, comum entre cuidadores de crianças autistas. A fala pode ser um indicativo de como o cuidado é central na vida dessa mãe, moldando sua identidade e suas relações.

A fala da mãe reflete discursos mais amplos sobre o autismo e a parentalidade. Em muitas sociedades, há uma expectativa de que os pais de crianças autistas sejam "super-heróis", capazes de superar desafios e garantir o desenvolvimento "bem-sucedido" de seus filhos. Isso pode gerar pressões e sentimento de culpa quando as expectativas não são alcançadas. O uso do pronome "**a gente**" sugere uma inclusão do interlocutor no discurso, criando um senso de coletividade e compartilhamento de responsabilidades. Isso pode ser uma estratégia para buscar apoio ou reconhecimento

No espaço da dialogicidade intragrupal, outros aspectos relacionados à superação das dificuldades foram apontados pelas mães, como algumas abordagens que trazem maior segurança à criança e que previnem a manifestação de comportamentos disruptivos. Os fragmentos discursivos a seguir colocam essas perspectivas em evidência:

M3: (...) eu nunca faço reação, abraçar sempre, baixar e falar, nunca falar de cima pra baixo, vibrar com as conquistas, falar pouco e de frente, eu sempre puxo ele pra mim, quando eu quero explicar alguma coisa pra ele, eu nunca falo com ele tá andando, com ele de costas, quando ele tá agressivo, desse jeito eu fico calada, eu fico muda, eu só digo que vou falar com ele depois que ele estiver calmo, quando ele estiver calmo olhando pra mim eu falo, aí ele fica ciente.

M11: Eu saio de casa, eu converso, vai ter gente, eu faço a previsibilidade (...) Chega num canto ele começa (*mostra por meio da expressão corporal a impaciência do filho*). Quando ele começa assim eu sei, ele já tá com aquela inflexibilidade, (...) ele vai entrar em crise, a qualquer momento ele entra em crise. Aí eu pego ele, seguro ele (...) “vamos cheirar a florzinha? cheira florzinha” ele cheira, “vamos soprar a velinha?”. Aquilo vai dando aquele autocontrole, vai se controlando. (...) olha, ele vai gritar, ele vai berrar, menino vai chorar, eu fico “meu filho você vai cair no chão, você vai berrar mas a gente vai ficar aqui, tá bom? olha, controla a tua cabeça pra você lidar com essa frustração, porque você vai crescer, na sala de aula vai ter menino que não vai gostar, na sociedade vai ter criança que tu não vai gostar, no dia que tu tiver que fazer uma faculdade, vai ter um trabalho que tu não vai gostar, vai ter gente ali, vai ter um cheiro, um perfume...”

As falas das mães refletem uma maternagem marcada pela dedicação, paciência, resiliência, ativa e engajada, as quais buscam constantemente estratégias para ajudar o filho a lidar com suas dificuldades. Suas falas revelam que estão sempre alertas e prontas para intervir, demonstrando uma grande capacidade de adaptação e criatividade.

M3 descreve uma postura de calma e contenção diante da agressividade do filho, optando por não reagir imediatamente e esperar que ele se acalme antes de conversar. Isso sugere uma maternagem que prioriza o bem-estar emocional da criança, mesmo em situações difíceis.

Os discursos de M3 e M11 apontam para a utilização de diversas estratégias de enfrentamento adequadas às individualidades dos seus filhos e para a forma de implementação dessas técnicas em cada contexto, bem como sugere a capacidade de reconhecimento dos sinais de alerta antecipadamente, evitando o desenvolvimento das crises. A interdiscursividade presente no discurso de M3 insere-se em uma formação discursiva de aprendizado gerado pelo convívio com seu filho, no qual, entre erros e acertos, permitiram que ela adaptasse estratégias condizentes a sua realidade. A abordagem de **“falar de frente”** ou **“não falar enquanto ele está andando”** reforça a ideia de que a comunicação com a criança autista deve ser direta, clara e afetiva.

Do fragmento discursivo de M11 emerge a utilização de várias estratégias para lidar com as manifestações das crises do seu filho, a iniciar pela capacidade de identificação dos gatilhos, revelada por meio do dizer: **“Quando ele começa assim eu sei, ele já tá com aquela inflexibilidade, (...) ele vai entrar em crise, a qualquer momento ele entra em crise”**. Nesse momento, é perceptível que a calma e a tranquilidade são essenciais para evitar a intensificação das crises. A mãe reconhece a necessidade de ajudá-lo a lidar com a frustração, sugerindo uma visão do autismo como uma condição que envolve desafios sensoriais e emocionais.

M3 enfatiza a importância da comunicação não-verbal e da postura física ao interagir com o filho autista, assim como a criação de um ambiente seguro, identificado pela fala de M11 **“aí eu pego ele, seguro ele”**, e de M3 **“abraçar sempre”, “baixar e falar”, “falar pouco e de frente”**, indicando uma preocupação em criar um ambiente de segurança e compreensão para a criança. A escolha de não falar “de cima para baixo” sugere uma tentativa de estabelecer uma relação de igualdade e respeito, evitando uma postura autoritária que poderia gerar mais ansiedade ou resistência na criança.

M11 utiliza estratégias de distração e redirecionamento para lidar com a impaciência e a crise do filho, ela se apropria do ensinamento de técnicas de regulação emocional, como a respiração profunda, evidenciada por método lúdico de **“cheirar a florzinha e soprar a velinha”**. Essas metáforas não só ajudam a ilustrar as estratégias que ela usa, mas também revelam uma tentativa de tornar o mundo mais compreensível e menos ameaçador para a criança. A escolha de atividades que envolvem os sentidos (cheirar, soprar) sugere uma compreensão das necessidades sensoriais da criança autista. Essas práticas revelam um conhecimento profundo das necessidades do filho e uma adaptação criativa para lidar com situações desafiadoras.

Além disso, a previsibilidade, uma abordagem amplamente disseminada pelos terapeutas, também é utilizada por M11 ao mencionar explicitamente: **“Eu saio de casa, eu**

converso, vai ter gente, eu faço a previsibilidade". Essa abordagem permite trazer maior segurança e conforto à criança com TEA, pois a antecipação de atividades e o estabelecimento de rotinas diminui a ansiedade e a manifestações das crises. A fala de M11 revela o ato consciente de aplicar técnicas alinhadas a sua realidade como mãe atípica, do mesmo modo que indica a necessidade de agregá-las permanentemente a sua rotina e reproduzi-las de maneira constante, sempre que houver uma interrupção ou mudança no cotidiano do seu filho.

Ao dizer **"(...) controla a tua cabeça pra você lidar com essa frustração, porque você vai crescer (...) na sociedade vai ter criança que tu não vai gostar, no dia que tu tiver que fazer uma faculdade, vai ter um trabalho que tu não vai gostar"**, M11 enuncia uma formação discursiva centrada na experiência de proporcionar ao seu filho o ensinamento necessário para conviver em sociedade por meio da adoção de estratégias que promovam a adaptabilidade e o aumento da flexibilidade cognitiva. A polifonia do seu discurso desvela a preocupação materna sobre a perspectiva de futuro do filho e o que almeja para ele, como cursar o ensino superior e ascender socialmente.

M11 faz uma projeção para o futuro, mencionando como as habilidades de autocontrole que ela está ajudando o filho a desenvolver serão importantes em diferentes contextos sociais, como a escola, a faculdade e o trabalho. Isso revela uma preocupação com a autonomia e a inclusão social da criança, além de uma visão do autismo como uma condição que requer preparação para enfrentar desafios ao longo da vida.

A M11 continua compartilhando sua vivência no que concerne às abordagens utilizadas para lidar com a rigidez cognitiva do seu filho, evidenciadas no fragmento discursivo a seguir:

M11: _Então eu tenho *que estar* o tempo todo explicando, fazendo a criança entender, né? Significa que da próxima vez ele não vai surtar de novo? Vai, vai, vai de novo (...) Naquele momento ali deu jeito, ótimo, maravilha, ele dá aquela agonia, às vezes chora, me abraça, eu aperto, aperto, aperto, seguro ele ali, chora, chora, parou, acalmou (*paráfrase*). Agora vai, brinca, brinca, pronto. Aí ele vai, brinca um pouco, entendeu? caiu no chão, grita, berra, parece que vai morrer. "É assim mesmo, as crianças caem, sabe o que vai acontecer? Quando você chegar lá em casa tem aquele curativo, lindo, maravilhoso da patrulha canina que tu ama, que ótimo que deu uma ferida que a gente vai botar o..." É o tempo todo fazendo uma abordagem diferenciada, de forma lúdica, de forma divertida. Mostrar pra ele que tudo aquilo ali toda criança passa, entendeu? Mas não significa que da próxima vez ele não surtar, *que* ele não vai pirar por outra coisa. É um trabalho que parece que nunca cessa.

A fala de M11 expõe a determinação empregada para manter-se positiva diante dos comportamentos atípicos do seu filho, atribuindo naturalidade ao fato de sempre precisar contornar as situações desafiadoras recorrentes em seu cotidiano, da qual torna-se perceptível quando ela diz **“Então eu tenho *que estar o tempo todo explicando, fazendo a criança entender, né? Significa que da próxima vez ele não vai surtar de novo? Vai, vai, vai de novo (...)* Naquele momento ali deu jeito, ótimo, maravilha”**. Esse discurso demonstra de forma reiterada a resiliência desenvolvida na maternidade atípica, bem como a satisfação em superar cada desafio, que mesmo sendo de caráter momentâneo e pontual, traz à tona o sentimento de alívio. Essa repetição do **“vai”**, reforça a ideia de um ciclo contínuo de desafios, onde a mãe está sempre preparada para lidar com novas situações.

Ao mesmo tempo, há uma tentativa de manter um tom positivo e encorajador, como em **“ótimo”** e **“maravilha”**. Isso reflete uma estratégia discursiva de resiliência e otimismo, apesar das dificuldades mesmo diante de situações desafiadoras, levando a compreensão de que em meio a batalhas diárias, pequenas conquistas são o suficiente para trazer a felicidade.

As abordagens com aspecto lúdico também foram apontadas no interdiscurso de M11 ao dizer **“É o tempo todo fazendo uma abordagem diferenciada, de forma lúdica, de forma divertida”**. O fragmento discursivo evidencia a construção da identidade de um sujeito marcado pela consciência crítica, capaz de intervir em sua própria realidade por meio da reflexão e apropriação de conhecimentos que a libertam das amarras impostas pela rotina aprisionadora estabelecida pela condição neurodivergente do seu filho.

A menção à **“Patrulha Canina”** é um exemplo de intertextualidade, onde a mãe utiliza uma referência cultural conhecida pela criança para criar uma conexão e facilitar a compreensão. Essa estratégia mostra como o discurso da mãe é adaptado ao universo simbólico da criança, utilizando elementos que fazem parte do seu cotidiano.

Ao mencionar a ludicidade em suas estratégias, M11 deixa transparecer o empenho e dedicação em promover melhorias comportamentais na criança, ao passo que também demonstra a fragilidade e o cansaço advindos das constantes estimulações, explícito quando ela encerra a sua fala dizendo: **“É um trabalho que parece que nunca cessa.”** Nessa formação discursiva, é revelada a sensação de exaustão física e mental advinda do exercício das atividades maternas, que para M11 carregam o sentido simbólico de um **“trabalho incessante”** e **“esgotante”**. A mãe reconhece a natureza interminável do cuidado, mas continua a enfrentá-lo com dedicação. O seu discurso deixa marcas de um conflito entre o cansaço e a necessidade de fazer todo o possível para proporcionar o melhoramento das relações materno filiais.

O discurso da mãe constrói uma identidade de dedicação e sacrifício, marcada pelo uso de expressões que enfatizam o esforço constante, como "**o tempo todo**" e "**nunca cessa**". Essa construção identitária reflete uma representação social da maternidade como um papel que exige abnegação e paciência, especialmente no contexto do cuidado de uma criança com necessidades especiais.

Nota-se por meio dos discursos das mães que a apropriação dessas estratégias tem por finalidade auxiliar no exercício da maternagem, seja de forma consciente ou inconsciente, as mães adaptam ou aprimoram as abordagens/habilidades de acordo com as particularidades dos seus filhos.

Os discursos refletem a complexidade de lidar com o autismo, destacando a imprevisibilidade, o esforço contínuo e a necessidade de estratégias lúdicas e afetivas. Ao mesmo tempo, as mães constroem uma identidade de dedicação e resiliência, utilizando referências culturais e emocionais para facilitar a comunicação com a criança. Esses discursos não apenas descrevem as práticas de cuidado, mas também revelam as tensões e desafios enfrentados por mães de crianças com TEA, destacando a importância do apoio e do reconhecimento social dessas experiências.

7 DISCUSSÃO

As práticas discursivas das mães produziram um sentido de que, o desenvolvimento da maternagem é um processo complexo e profundamente transformador, quando se trata de uma criança autista, essa experiência ganha contornos especiais, exigindo da mãe uma sensibilidade ainda maior, paciência e uma disposição para aprender e se reinventar constantemente. O desenvolvimento da maternagem nesse contexto é marcado por desafios, descobertas e, sobretudo, por um amor que se fortalece na medida em que se aprende a compreender e a se conectar com a criança de maneira singular.

Desde as primeiras manifestações atípicas dos seus filhos, elas adentraram em uma realidade completamente diferente da conjecturada para si mesmas e para eles. Surgiram nesse entre meio uma série de dificuldades, iniciando pela percepção dos indicadores do transtorno, algumas vezes manifestados precocemente nos primeiros meses de vida da criança. A complexidade de identificação desses sinais e sintomas deriva de vários aspectos, dentre eles do grau de conhecimento das mães acerca das características e da heterogeneidade do transtorno, bem como da compreensão dos marcos de desenvolvimento esperados de uma criança neurotípica.

As manifestações atípicas observadas pelas mães deste estudo corroboram com os achados disponíveis na literatura, dos quais apontaram o atraso no desenvolvimento da linguagem, as alterações comportamentais e sensoriais, e o comprometimento das habilidades socioemocionais, como os indicadores mais constatados pelas participantes desses estudos (Homercher, 2020; Pascalicchio, de Macêdo Alcântara, Pegoraro, 2021).

De acordo com o DSM-V (2014), o reconhecimento dos indícios do TEA ocorre entre os 12 e 24 meses de idade, todavia, quanto maior o comprometimento no desenvolvimento das habilidades comportamentais mais prematuramente os sintomas tornam-se evidentes, podendo ocorrer antes dos 12 meses de vida. O estudo realizado por Zanon, Backes e Bosa (2014) destacou que em média, os pais verificaram os primeiros sinais de acometimento no desenvolvimento dos seus filhos aproximadamente aos 15 meses de idade, em contrapartida, no que diz respeito especificamente ao aspecto social, os sintomas foram perceptíveis precocemente por volta dos 9 meses de vida.

A discursividade das mães colocou em evidência o reconhecimento de alguns sinais precoces do não desenvolvimento das habilidades sociais em seus bebês, como a dificuldade na criação de vínculo afetivo por meio da amamentação e do contato ocular, a falta de responsividade frente aos estímulos externos, a ausência de busca pelo colo e de procura pela mãe. Essas características precoces, apesar de sugestivas nos primeiros 12 meses de vida, indicam o nível de acometimento do transtorno não somente no aspecto da interação social, mas também no aprofundamento das relações materno filiais.

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (2014) elaboradas pelo Ministério da Saúde, apresentam alguns indicadores do desenvolvimento infantil e os sinais de alerta associados ao transtorno até os 36 meses de idade. No documento é evidenciado que nos primeiros seis meses de vida o bebê adquire a habilidade de buscar pelo olhar da mãe, de reconhecer sua voz e interagir com ela por meio de balbucios, sendo o aleitamento materno um momento valioso para o favorecimento das interações sociais. Contudo, no bebê com indícios de TEA essas habilidades comunicativas podem não se manifestar, ocorrer em menor frequência ou até mesmo se apresentar de maneira irregular.

Nessa perspectiva, muitos estudos têm apontado os benefícios da qualidade das relações materno filiais para o desenvolvimento emocional do bebê e para os prejuízos que vinculações insuficientes podem trazer. De acordo com Silva (2016), se tudo ocorrer dentro das condições ideais, após o nascimento do bebê haverá o estabelecimento de uma relação mútua e de segurança proporcionadas por meio do reconhecimento da voz e do calor corporal da mãe, sensações até então experienciadas apenas no útero materno. Os cuidados iniciais com a criança

como o momento do banho, as trocas de fralda e o aleitamento materno constituem oportunidades únicas para proporcionar acolhimento e proteção, dado por meio do toque, das conversas, das brincadeiras e do contato face a face.

Nesse contexto, Winnicott (2002) destaca o caráter subjetivo da amamentação para dar suporte a sua teoria do desenvolvimento emocional infantil, baseado na afirmativa de que o ato de amamentar supera as necessidades nutricionais do bebê, embora sejam comprovados os benefícios do leite materno sobre o ponto de vista fisiológico. Para o autor, a experiência advinda do aleitamento materno é única e enriquecedora, um fenômeno natural que proporciona uma comunicação íntima e profunda do bebê com aquela que o segura e o manipula. Tal envolvimento, propiciado a partir das experiências sensoriais, olfativas e gustativas providas do seio materno é o que realça a riqueza dessa vivência, além de ser extremamente importante em uma fase de constituição psíquica e de personalidade do bebê.

Contudo, o mesmo autor ressalta que a mãe não deve se sentir pressionada a amamentar seu filho no seio, uma vez que em termos substanciais, segurar e manipular de forma adequada é mais importante do que efetivamente o ato da amamentação. Winnicott traz uma concepção categórica acerca da impossibilidade de a mãe exercer o papel de prover o seu filho com uma parte do seu próprio corpo, visto que é necessário considerar as condições de saúde mental e física da mãe, sobretudo o interesse verdadeiro e a disponibilidade interna de participar de tal processo.

Assim, com base no depoimento de algumas das mães participantes deste estudo, a experiência proporcionada por meio do aleitamento materno não se configurou elemento fundamental na vinculação materno-filial em virtude da condição neurodivergente dos seus filhos. De acordo com a literatura, crianças com TEA recebem o aleitamento materno em uma frequência consideravelmente menor que crianças sem TEA, ou até mesmo, quando amamentados no seio, há maior tendência à interrupção precoce do leite materno e consequentemente redução do tempo de amamentação (Silva *et al.*, 2024). As causas para esse acontecimento estão potencialmente relacionadas aos fatores somáticos, emocionais e sensório-motores, dos quais podem ser impactados pelo transtorno.

As alterações das percepções sensoriais são reconhecidas como sintomas do TEA e dessa forma como critérios de diagnóstico, em razão da alta frequência com que as características sensoriais atípicas surgem em pessoas com o transtorno, podendo chegar a 80% dos casos (Hazen *et al.*, 2014; Ben-Sasson *et al.*, 2014). O processamento sensorial é responsável por identificar os estímulos relacionados a visão, a audição, o olfato, o paladar e o tato, sendo que em crianças autistas a dificuldade no processamento das informações do

ambiente pode fazer com que elas reajam de maneira mais ou menos intensa frente aos estímulos sensoriais.

O estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2020) constatou que o comportamento alimentar da maioria das crianças com TEA participantes da pesquisa é diretamente afetado pelas alterações sensoriais, especialmente o processamento sensório-oral e tátil, que se apresentaram em 76,7% e 86,7% das crianças, respectivamente. Dessa forma, os distúrbios de natureza sensória possuem grande possibilidade de influenciar no aleitamento materno devido a hipersensibilidade tátil orofacial, corporal, dos cheiros, sabores e sons, despertada por meio do contato pele a pele, do toque, do gosto e do cheiro acentuados do leite materno, o que pode justificar a recusa e a irritabilidade mencionadas pelas mães participantes deste estudo durante o processo de amamentação dos filhos.

Ademais, outro aspecto relacionado à dificuldade de estreitamento do vínculo mãe e filho revelado pelas mães, foi a ausência de contato visual com os filhos, sendo esse um processo primordial para o desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas. Os estudos realizados acerca das primeiras interações do binômio mãe-bebê constaram a sua fundamentalidade para o desenvolvimento humano, haja vista que as trocas interativas entre ambos são consideradas o princípio das interações sociais, como apontado por Seidl de Moura *et al.* (2004).

Os autores trouxeram contribuições significativas sobre as características das interações iniciais entre mães e bebês, como a frequência dos episódios da troca de olhares, predominantemente evidenciados por meio do contato face a face, oportunidade pela qual as mães conversam, acariciam e sorriem para os seus filhos. Percebeu-se que a amamentação se apresenta como o contexto ideal para a manutenção do contato visual e como facilitadora do engajamento entre mãe e filho, dada pela posição corporal de ambos durante o processo, e pela duração do aleitamento materno (Seidl de Moura *et al.*, 2004).

Cabe ressaltar que as manifestações iniciais de trocas sociais apontadas no estudo ocorreram em circunstâncias de desenvolvimento infantil típico, sem considerar as particularidades de determinadas condições de neurodesenvolvimento, como é o caso do TEA. A esse respeito, pesquisadores buscam elucidar as possíveis causas para a dificuldade de contato visual em pessoas com TEA, como é o caso da pesquisa realizada por Hirsch *et al.*, (2022), da qual revelou a hipoatividade de uma região específica do cérebro durante o contato facial e ocular em pessoas com TEA quando comparada a pessoas sem o diagnóstico. Essa região possui a função de integrar as informações sensoriais, logo, isso explicaria a hipersensibilidade visual e a dificuldade de processar as informações visuais comumente identificadas em pessoas com

o transtorno. A descoberta indica a associação direta entre a capacidade de socialização limitada e a diminuição da atividade neural nessa parte do cérebro.

Assim, até esse ponto, constata-se as particularidades do exercício da maternagem das mães participantes deste estudo, a iniciar pelos obstáculos encontrados para a vinculação materno-filial desde o aleitamento materno. Entretanto, os primeiros sinais de comprometimento das habilidades sociais, não se configurariam, na mente das mães, como algo factível de investigação, pois em alguns casos a detecção dos próprios sintomas ocorreu por intermédio de familiares. Dessa forma, entende-se que a constatação da sintomatologia do TEA se encontra em um campo bastante subjetivo das mães, ao considerar o contexto de vida e de concepção da criança, o nível de interação com os pares e a capacidade de compreensão da sua realidade.

O discurso produzido pelas mães sinalizou para as singularidades no tocante à descoberta do autismo em seus filhos, revelando que em alguns casos apresentados neste estudo, o diálogo com familiares e amigos se mostrou como um instrumento essencial no processo de reconhecimento das manifestações atípicas. Este processo é o início de uma "consciência crítica", um dos elementos centrais na pedagogia de Freire. A conscientização, nesse caso, acontece a partir do diálogo com os outros, um processo fundamental na abordagem freiriana. O diálogo, para Freire, é uma ferramenta para a construção do conhecimento e para a transformação pessoal e social (1980).

Desse modo, é posto em evidência a maneira com que a interação das mães com agentes externos proporcionou a construção de conhecimentos acerca dos cuidados com seus filhos e para a observação de seus comportamentos, compreendida como uma aprendizagem de caráter compartilhado. Logo, se reconhece que a descoberta das características apresentadas fora do padrão normativo foi mediada por terceiros através de um saber construído socialmente do que seria considerado “normal” para o desenvolvimento infantil. Contudo, no que concerne aos cuidados posteriores à detecção das atipias, as mães se veem desamparadas, pois ninguém as ensinou a cuidar de uma criança autista e a exercer uma maternagem singular, papel que elas aprenderão a desenvolver por meio de suas próprias experiências.

A partir de então, é traçada uma jornada em busca da compreensão com intuito de atribuir sentido aos sentimentos vivenciados por ela e pelos seus filhos até o momento. Dessa forma, Freire nos convida a refletir sobre como essas mães buscam de forma solitária compreender o desenvolvimento dos filhos. Freire (1980) enfatiza que a educação é fundamental em uma relação dialógica e sensível, onde o educador (mães), busca conhecer profundamente o “outro” e suas necessidades. Essas mães, ao narrarem suas dificuldades com

a amamentação e o vínculo, expressam uma busca por compreensão e uma tentativa de dialogar com as necessidades dos filhos, mesmo que eles ainda sejam bebês.

Ao tentar interpretar o comportamento dos filhos, elas mostram uma postura de abertura e disposição para aprender com as experiências e dificuldades, o que reflete a atitude crítica e reflexiva sobre a realidade que vivem. Ao refletir sobre suas próprias reações e as reações dos filhos, elas se colocam em um processo contínuo de aprendizado e transformação.

Em algumas situações, a tentativa de compreensão das alterações comportamentais dos seus filhos foi realizada por meio do efeito comparativo, em que a observação do desenvolvimento das habilidades das crianças da mesma idade desencadeou o surgimento de mais dúvidas nas mães. Adentrando nessa vertente, é verdadeiramente relevante conhecer e acompanhar as etapas do desenvolvimento infantil da criança, o que inclui verificar se as habilidades esperadas para cada fase estão sendo alcançadas e buscar ajuda profissional caso isso não ocorra (Moraes, Nascimento, Tamarozzi, 2022). Para isso, têm-se buscado disseminar informações acerca da importância do monitoramento do desenvolvimento infantil para os pais e cuidadores, com vistas a detectar o mais precocemente possível as condições de neurodesenvolvimento, como o TEA (Silva *et al.*, 2023).

Nesse sentido, buscamos na pedagogia crítica e reflexiva de Paulo Freire, elementos para entender como a educação pode ser um ato de conscientização e transformação, especialmente em contextos desafiadores e de exclusão. Freire enfatiza a importância da consciência crítica, ou seja, o processo de tornar-se consciente das circunstâncias ao redor e da necessidade de ação reflexiva e transformadora. No contexto em questão, a educação promovida por meio da propagação de conhecimentos científicos sobre os marcos do desenvolvimento infantil se apresenta como uma ferramenta de estimulação da consciência crítica.

O relato das mães apontou para a “tomada de consciência” sobre a necessidade de uma observação mais minuciosa dos comportamentos dos seus filhos, e para Freire esse é um momento de conscientização sobre a possível condição deles. Esse processo de “tomar consciência” é um dos pilares da pedagogia freireana. Freire (2011) sugere que, em situações de opressão ou dificuldades, como as vivenciadas por famílias com crianças autistas, a educação libertadora deve partir do reconhecimento das experiências vividas e da reflexão crítica sobre elas.

A pedagogia de Freire valoriza o conhecimento que surge da prática e da vivência, valorizando o saber da mãe sobre seu filho. Ao reconhecer que seu filho não reage da mesma forma que outras crianças, a mãe inicia um processo de busca de compreensão e adaptação às

necessidades específicas dele, o que pode ser visto como uma forma de aprendizagem e de empoderamento, central no conceito de educação transformadora de Freire.

No cenário de descoberta, as mães relataram não saber gerenciar as estereotipias manifestadas pelos seus filhos, o que pode ser entendido como consequência da falta de conhecimento em relação às características do transtorno. Esse desconhecimento fez com que as mães intervissem de forma inadequada diante dos movimentos estereotipados, com intuito de conter a sua manifestação, elas desempenharam o ato de “brigar” com seus filhos. As estereotipias são caracterizadas como padrões de comportamentos restritos e repetitivos, de interesses ou atividades, que afetam os movimentos motores, a fala, a forma de utilização de objetos e a percepção sensorial (DSM-5, 2014).

Atualmente, existem intervenções apropriadas para reduzir os movimentos estereotipados, principalmente quando esses possuem o potencial de causar lesões em outros ou na própria pessoa, ou até mesmo prejudicar a qualidade de vida delas pelo comprometimento na interação social e no desempenho escolar (Lima, 2023; Amaral, 2014). A manifestação das estereotipias ocorre devido à sobrecarga sensorial, sendo assim, elas possuem a capacidade autorreguladora e funcionam como um auxílio no processamento das emoções da pessoa autista, então entende-se que as metodologias interventivas não buscam necessariamente cessá-las, mas sim trazer função social a elas. A partir do momento que as mães se apropriaram desses conhecimentos, elas compreenderam que a contenção das estereotipias não era a maneira mais adequada de lidar com as situações.

Nesse ponto, entra em questão um aspecto fundamental para o diagnóstico do transtorno, do qual esteve bastante frequente no discurso das mães: a importância da intervenção precoce no desenvolvimento da criança com TEA. As pesquisas nesse campo indicam que, quanto mais cedo os sinais forem reconhecidos, mais ágil será o diagnóstico, resultando em intervenções mais efetivas, em virtude da plasticidade do cérebro (De Marco *et al.*, 2021). Desse modo, são destacados os benefícios para as várias áreas acometidas pelo transtorno, como o aprimoramento das competências comunicativas, sociais, linguísticas, cognitivas, do comportamento adaptativo e para a promoção da regulação emocional, por meio de estimulações clínico-terapêuticas com a participação de uma equipe multiprofissional (De Oliveira; Martins; Fachin, 2024).

Quando essas mães, munidas de criticidade pressupõem a existência de um possível transtorno de desenvolvimento em seus filhos e seguem em busca de explicações, é refletida a ideia de conscientização, amplamente debatida na pedagogia freiriana. Nesse contexto, fica evidente a tomada de consciência das mães quando elas consideram a intervenção precoce como

fundamental para o desenvolvimento de seus filhos. Freire acredita que o ato de conscientização permite ao indivíduo enxergar além das limitações impostas pela sociedade ou cultura, possibilitando uma visão clara da realidade. Ele argumenta que, para transformar a realidade, é necessário questionar e resistir a normas e expectativas que podem limitar o potencial de desenvolvimento.

A discursividade das mães acerca da procura pelo diagnóstico precoce propiciou entendimento sob o ponto de vista winnicottiano, por meio do qual foi possível fazer a aproximação entre essa necessidade imediata e a preocupação materna primária, estado em que a mãe está completamente sintonizada com as necessidades do bebê. O diagnóstico do transtorno em fase inicial das manifestações atípicas e o reconhecimento da necessidade de ajuda especializada reforçam o papel materno de sustentação e amparo, características que promovem o ambiente seguro fundamental para o desenvolvimento de qualquer criança, especialmente para uma criança com TEA.

Entretanto, outro sentido também foi produzido pelos discursos das participantes desta pesquisa no tocante às circunstâncias do diagnóstico, do qual sinaliza que algumas mães se mantiveram no campo da ingenuidade durante bastante tempo e mesmo carregando consigo inúmeras suspeitas que as aprisionavam, não foram capazes de assumir uma postura emancipatória. Para compreender a postura dessas mães, Paulo Freire (1980) traz a concepção do que ele chamou de consciência intransitiva, um estágio em que a pessoa se encontra em uma apreensão fechada dos acontecimentos que os circundam, imerso em sua própria realidade, mas sem a competência de dar existência material a ela.

Essa condição desloca-se conforme a pessoa se mostra disposta a dialogar com a sociedade e com o mundo, perpassando pelo nível da consciência transitiva ingênua. Nessa fase, a capacidade de percepção acerca das incoerências sociais aumenta, mas não a ponto de buscar diretamente por explicações, transferindo a terceiros a responsabilidade de interpretação e resolução de problemas. Assim, entende-se que por um longo período essas mães estiveram nesse estágio de consciência ao entregar o seu futuro e dos seus filhos ao encargo de profissionais não capacitados, ficando condicionadas a aceitar passivamente o que lhes era imposto sem a mínima contestação.

Nessa perspectiva, emerge da interdiscursividade das mães a falta de preparação dos profissionais da saúde para identificar precocemente a condição neurodivergente dos seus filhos, essa dificuldade foi apontada por elas como um elemento essencial no que concerne ao processo de diagnóstico. Campos *et al.*, (2021) constataram déficits na formação inicial desses profissionais com relação ao TEA, na qual a abordagem sobre a temática no meio acadêmico

foi considerada superficial, resultando na formação de profissionais sem o mínimo conhecimento para atender esse público de maneira adequada e contribuir para a intervenção precoce. Dessa forma, torna-se imprescindível o investimento na formação continuada dos profissionais da saúde, com vistas no desenvolvimento das habilidades direcionadas ao aprimoramento do atendimento às crianças e suas famílias, bem como para o melhoramento da compreensão das características indicadoras do transtorno.

No que tange o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) há uma fragilidade ainda maior tanto no conhecimento dos profissionais acerca dos aspectos do TEA quanto no atendimento às famílias. De acordo com o estudo realizado por Balisa *et al.*, (2022), a falta de capacitação dos profissionais do serviço público de saúde resulta em um longo período de espera para alcançar o diagnóstico, podendo ultrapassar dois anos de investigação. Outro fator que contribui para essa problemática é a alta procura pelo serviço, gerando a sobrecarga dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) uma vez que eles são destinados ao atendimento de diversas outras condições neurológicas e psiquiátricas.

Diante do quadro de morosidade para receber o atendimento pelo SUS, os pais são levados a optar por outras vias que visem maior agilidade no processo investigativo e qualidade no acompanhamento terapêutico, resultando na utilização dos serviços de saúde particulares ou convênios (Rossetti *et al.*, 2023). Assim, dado o alto custo financeiro associado ao tratamento do TEA e de suas comorbidades, principalmente por necessitar do envolvimento de uma equipe multidisciplinar, muitas famílias acabam enfrentando dificuldades financeiras (Balisa *et al.*, 2022). Esse aspecto também foi evidenciado nos discursos das mães participantes deste estudo, das quais expuseram, que além do impacto financeiro das terapias, há as despesas com o deslocamento até os atendimentos, que na maioria das vezes são diários, e com medicamentos.

Ainda com relação ao tempo para conclusão do diagnóstico, verificou-se que no Brasil, geralmente as mães constatarem os primeiros sinais atípicos em seus filhos por volta dos dois anos de idade, porém o diagnóstico formal se estabelece tardiamente após três anos do início da investigação, momento em que as crianças apresentam em média cinco anos de idade (Ribeiro, 2017). Nesse mesmo estudo, as mães apontaram experiências não exitosas no primeiro contato com os médicos pediatras, dos quais ignoraram ou menosprezaram as suas suspeitas e preocupações sobre os comportamentos dos seus filhos, resultando no comprometimento do processo investigativo por não haver a devida avaliação e encaminhamento para outras linhas de cuidado.

Cabe destacar a combinação de sentimentos envolvida nesse processo de busca por respostas, desde a angústia de não compreender as causas dos comportamentos dos seus filhos,

até a revolta por não obter um atendimento humanizado e de qualidade. Nesse ponto, o futuro para elas ainda é desconhecido, oportunidade pela qual as incertezas, o desânimo, e até a ansiedade afloram do seu interior, sentimentos intensificados pela morosidade do diagnóstico.

Apesar de serem encontradas muitas dificuldades nesse âmbito, ao longo do tempo houve mudanças significativas no diagnóstico de TEA em todo o mundo por meio da publicação do DSM-5 em 2014 e atualização em 2022, e da décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2022. As atualizações propostas no DSM-5 foram incorporadas na CID-11, das quais incluem a ampliação dos critérios de diagnóstico, a unificação dos quadros característicos de autismo em uma mesma nomenclatura (TEA), a identificação de condições associadas, visando intervenções precisas individualizadas e a identificação do transtorno em três níveis de suporte. Com base nesses manuais é possível verificar a evolução dos critérios de diagnóstico do TEA, com vistas a contribuir para diagnósticos mais assertivos e antecipados.

Ademais, outro achado do estudo aponta para os sentimentos advindos após o diagnóstico dos filhos, um misto de emoções negativas que afetam psicologicamente essas mães, como a negação e a culpabilização. A negação é considerada, psicologicamente, um mecanismo de defesa desenvolvido pela personalidade com a finalidade de proteger o sujeito de uma situação angustiante e de difícil tolerância (Silva, 2011). Ou seja, de maneira inconsciente a pessoa se recusa a tomar conhecimento ou admitir determinado fato, sentimento, acontecimento ou pensamento, que foram incorporados à sua realidade, mas que por serem dolorosos não consegue aceitá-los.

No caso das mães atípicas, o impacto do diagnóstico as levou a passar por esse processo, em que há a recusa de aceitar a condição do filho e uma nova realidade, pois ela não se encaixa nos moldes da vida idealizada, ou seja, para elas isso significa a quebra das expectativas criadas sobre o filho ideal (Hilário, 2021). O sentimento advindo da perda simbólica do filho imaginado assemelha-se ao enlutamento, sendo a negação uma das fases desse processo, em seguida a raiva, a barganha, a depressão e aceitação (Kübler-Ross, 1996). Nesse sentido, essas mães passam por uma experiência natural, mas extremamente complexa, que requer o desenvolvimento da capacidade de processar os sentimentos negativos e de se reinventar para aprender lidar com as situações incomuns que surgirão ao longo do caminho.

Da discursividade das mães também surgiu a auto culpabilização pela condição dos filhos, principalmente associada às complicações durante o período gravídico e o parto, a prematuridade das crianças, e até mesmo o uso de determinados medicamentos durante a gestação. Esse sentimento é originado da busca por explicações para a manifestação de TEA

nos filhos, ou seja, pode-se compreender que é uma tendência natural de atribuir sentido ao sofrimento vivenciado naquele momento, principalmente se a pessoa estiver vivenciando quadros de ansiedade (Gonçalves, 2019). A esse respeito, alguns estudos obtiveram as mesmas descobertas (Meines, Saldanha, Bosa, 2015; Dale, Jahoda, Knott, 2006), evidenciando que a saúde mental dessas mães é bastante afetada com o recebimento do diagnóstico, levando-as a um estado de ingenuidade dada pela incapacidade de obter informações cientificamente validadas acerca da natureza multifatorial do autismo.

Apesar de a literatura científica não conseguir elucidar a maneira pela qual o TEA é desenvolvido, têm-se considerado consenso de que este é causado por múltiplos fatores, dessa forma, é concebido que a etiologia do transtorno se fundamenta na interação entre os genes e a associação desses com os fatores ambientais, sendo essa combinação um fator potencializador para o seu surgimento (Tordjman, 2014). No estudo em questão, são apresentados os fatores ambientais considerados potenciais de risco: os pré-natais (idade parental avançada, diabetes gestacional, sangramento gestacional, parto múltiplo, exposição a poluição do ar, depressão materna e o uso de medicamentos anticonvulsivantes e abortivos), os perinatais (prematuridade, hipóxia, sofrimento fetal, anemia neonatal e o trauma durante o parto) e os pós-natais (exposição a poluição do ar, depressão materna e o déficit severo precoce da interação social).

Todavia, ainda é necessário o desenvolvimento de pesquisas mais aprofundadas que visem esclarecer de que forma os fatores ambientais interferem na expressão dos genes, elucidando a relação entre o autismo e a epigenética, para que assim se possa aprimorar os métodos de diagnóstico as medidas interventivas (Corrêa *et al.*, 2021). Em todo caso, ainda que alguns fatores ambientais estejam associados ao contexto de vida das mães e de concepção da criança, elas não podem e não devem se responsabilizar por acontecimentos que não foram intencionalmente provocados por elas, principalmente ao considerar que muitos desses aspectos ainda não foram devidamente explicitados.

Da prática discursiva das mães surgiu outro aspecto indissociável a vivência da maternagem atípica, a necessidade desenfreada na promoção de estímulos frequentes para que as crianças alcançassem o padrão de desenvolvimento de uma criança neurotípica. Nessa vertente, são conhecidos os variados benefícios das medidas de intervenção direcionadas para as áreas acometidas pelo transtorno, com intuito de proporcionar melhor qualidade de vida por meio do desenvolvimento das habilidades sociais, cognitivas, motoras e de aprendizagem, envolvendo uma abordagem multidisciplinar e com a colaboração dos pais e familiares (Kitzerow, *et al.*, 2019; Johnson *et al.*, 2019). Contudo, os limites e as peculiaridades de cada

criança devem ser respeitados para que a criança consiga se desenvolver dentro de suas potencialidades e com segurança, garantindo o seu bem-estar físico e mental.

Neste estudo foi constatado que as incertezas sobre o futuro dos filhos fizeram com que as mães investissem cada vez mais em estimulações dentro e fora do âmbito familiar, sobrecarregando-os com intervenções que na maioria das vezes não trouxeram os efeitos esperados, resultando em frustração e sofrimento para as mães, pois não alcançaram as suas expectativas. O conjunto dessas experiências vividas oportunizaram às mães a apreensão de conhecimentos acerca do desenvolvimento singular dos seus filhos, elemento da aprendizagem bastante valorizada por Paulo Freire. De acordo com o autor, a experiência de vida tem valor inestimável nesse processo, pois permite que a pessoa aprenda por meio de sua própria ação sobre o mundo, adquirindo saberes e ressignificando-os a cada prática vivenciada (Freire, 1980).

Nesse sentido, ao refletirem sobre as atitudes diante dos seus filhos, ato que faz parte do processo de conscientização, as mães puderam compreender que o desenvolvimento de certas competências ocorrerá gradativamente e no tempo adequado, sem a necessidade de impor deliberativamente os seus anseios em detrimento dos deles. Na concepção de Freire (1980), a construção do ser humano sócio e historicamente permite que ele seja dotado de consciência, porém o que faz com este seja ou não vítima da opressão é o nível de criticidade sobre sua realidade, da qual varia a depender dos fatores condicionantes que impedem uma visão de mundo mais ampla.

No caso das mães participantes deste estudo, constatou-se que elas vivem sob uma rotina condicionante imposta pela condição dos seus filhos. Condição essa que vem repleta de responsabilidades, como as idas e vindas diárias a terapias, a impossibilidade de manter ou construir relações sociais devido às atipias da criança, e até mesmo de se sujeitar aos altos custos com o tratamento e acompanhamento terapêutico dos filhos devido a ineficácia do atendimento no sistema público de saúde. Ou seja, dado o contexto de vida de cada uma, não resta outra opção a essas mães, salvo se adaptar a rotina e as estruturas opressoras que as limitam e negligenciam as suas necessidades pessoais e sociais.

Além disso, muitas mães deste estudo convivem com os desafios de conciliar a maternidade atípica, os afazeres domésticos e a vida profissional para contribuir com as demandas financeiras do lar, porém o oposto também ocorre quando elas são levadas a abdicar de seus empregos por considerarem os cuidados com os filhos prioridade em sua rotina. Essa é uma realidade enfrentada por diversas mães atípicas, como constatado nas pesquisas desenvolvidas por Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018) e Borges e Dalmau (2021), que

resultam em um cansaço extremo e em níveis elevados de estresse e ansiedade, principalmente quando elas não possuem rede de apoio. Mesmo considerando um panorama de maternidade típica, nota-se as dificuldades enfrentadas pelas mulheres para ascender profissionalmente, especialmente ligadas ao estereótipo que as associa as tarefas domésticas e ao cuidado materno exclusivo, o que é ainda mais intensificado quando essa mãe exerce uma maternagem atípica, ao considerar os fatores já mencionados.

Nessa perspectiva é de suma importância abordar o papel social imposto à mulher de mãe e doméstica, cuidadora do lar e da família. Batinder (1984) traz a concepção que contraria o pensamento dominante de que o afeto e o amor incondicional são qualidades inerentes a natureza feminina, da qual a faz ser “boa mãe” e cuidadora por excelência. Desse modo, a entrega incondicional da mãe aos cuidados maternos nada mais é do que uma ideia construída historicamente e não instintiva, ou seja, ele é um mito. Para a autora, o amor materno não é natural às mulheres e sim um sentimento adicional, desenvolvido ou não, inabalável ou vulnerável, pois não existe uma lei universal de como ser mãe.

E é essa construção histórica e social que as leva ao sentimento de culpa por necessitar deixar o cuidado dos seus filhos ao encargo de terceiros, seja para trabalhar ou desempenhar alguma atividade pessoal, o que justifica o fato de muitas mães atípicas abandonarem suas carreiras promissoras, bem como os relacionamentos sociais e pessoais. Conforme encontrado no estudo de Meines, Saldanha e Bosa (2015), as mães atribuem a si mesmas a total responsabilidade pelos cuidados com os filhos, como se esses fossem intransferíveis e elas as únicas capazes de desempenhar esse papel.

As vivências advindas da maternagem atípica circundam as mães em uma rede complexa de dificuldades, das quais são o princípio de uma vida sobrecarregada de estresse que pode impactar de maneira significativa no bem-estar físico e psicológico, e consequentemente na qualidade de vida delas (Maia; Munner, 2024). Dessa maneira, é imprescindível abordar com as mães atípicas a importância e os benefícios decorrentes da terapia e do autocuidado para a promoção da saúde mental e emocional, pois essas práticas podem contribuir para a minimização do estresse diário causado pela sobrecarga da maternidade excepcional. Em razão disso, pesquisadores têm-se dedicado a abordar a necessidade de viabilização de espaços e recursos que forneçam medidas interventivas a saúde das mães, seja por meio de ações sociais voltadas para o autocuidado, formação de grupos terapêuticos que visem a escuta, o acolhimento, o compartilhamento de experiências e a reflexão sobre elas, e principalmente a formulação de políticas públicas que ofereçam atenção integral a todos os domínios da

qualidade de vida (Souza; Silva, 2025; Kintop; Borges, 2020; Pereira; Bordini; Zappitelli, 2017).

A saúde mental e emocional é essencial para resistir às adversidades com sabedoria, característica inerente a pessoas resilientes assim como as mães participantes deste estudo. Nesse ponto, permite-se que seja apresentado outro aspecto bastante argumentado pelas mães e considerado intrínseco à maternagem atípica, a resiliência. Esse marco na personalidade das mães de crianças com TEA insere-se desde a luta pelo diagnóstico, e após a superação dessa fase, inicia-se a busca pelo tratamento adequado, do qual constantemente requer mudanças nas intervenções terapêuticas, e o desenvolvimento de novas habilidades para lidar com as limitações impostas pelo transtorno. Logo, a resiliência se apresenta como uma estratégia materna para superar as dificuldades, a nunca desistir diante dos desafios, seja no acesso a serviços de saúde adequados, ou mesmo oriundos do cuidado com os filhos.

A esse respeito, do discurso das mães se pôde apreender as dificuldades de lidar com as características associadas ao transtorno, como os comportamentos desafiadores, a inflexibilidade cognitiva, a sensibilidade sensorial e a seletividade alimentar. Com relação aos comportamentos disruptivos, apresentados através de choro, gritos excessivos, birras, agressividade e autolesão, sabe-se que a sua manifestação está correlacionada a outros fatores, como os déficits na comunicação, que fazem com que a criança se sinta irritada por não ser compreendida; a rigidez cognitiva, caracterizada pela repulsa a mudança de rotina, planos e ideias; os interesses restritos; e a pouca habilidade de regular as emoções (DSM-5, 2014).

O manejo comportamental por parte dos pais de crianças com TEA implica na apreensão de uma série de conhecimentos acerca da natureza da conduta disruptiva, tanto que pesquisadores têm buscado realizar capacitações com intuito de direcioná-los de melhor gestão dos comportamentos desafiadores, visando a redução da carga de estresse familiar (Bagaiolo *et al.*, 2018). Para isso, é importante adquirir a habilidade de analisar o contexto em que o comportamento é manifestado e em que situações ele surge, de identificar o motivo da emissão da conduta, ou seja, o que a criança pretende alcançar com ela, manter a calma também se configura como uma boa estratégia para lidar com os cenários de crise, assim como é recomendado estabelecer rotinas e antecipar as atividades ou mudanças para evitar que elas surjam.

Nesse contexto, surge a importância da previsibilidade para a criança com TEA, método também utilizado pelas mães e discutido durante as dinâmicas. De acordo com a literatura, a imprevisibilidade na rotina pode acometer a criança em vários aspectos, como levar ao desenvolvimento de ansiedade, estresse, crises de agressividade e dificultar as interações

sociais, devido à resistência por mudanças ambientais e sensoriais mínimas (DSM-5, 2014; Rodgers, *et al.*, 2016; Mastnak; Lipský; Neuwirthová, 2018). Dessa forma, a antecipação das atividades e uma rotina bem estabelecida proporcionam um ambiente seguro para o desenvolvimento da criança com TEA, seja no ambiente familiar, escolar ou social (Fortes; Bernardon, 2024). Além disso, tem potencial de auxiliar no fortalecimento das interações materno-filiais por meio de uma comunicação mais assertiva e a diminuição do estresse materno ao evitar o surgimento de episódios de comportamento desafiador.

A seletividade alimentar por sua vez, se configurou como uma das principais causas de sofrimento, estresse e esgotamento materno, corroborando com os achados dos estudos realizados por Uchôa *et al.* (2024) e Adams, Dadabhay e Neille (2021). Os autores apontaram que muita ênfase é entregue nas implicações nutricionais que a restrição alimentar causa para o desenvolvimento das crianças com TEA, não desconsiderando a importância desses estudos, mas pouco se discute sobre as consequências que isso pode trazer para a saúde mental e emocional das mães e de como elas vivenciam esse desafio. Assim, dada a prevalência significativa da seletividade alimentar, do repertório alimentar limitado, e dos comportamentos alimentares atípicos em crianças com TEA (Moraes *et al.*, 2021; Schreck; Williams; Smith, 2004; Bandini, *et al.*, 2010), considera-se primordial compreender os aspectos sociais e emocionais imbricados nesse contexto por meio da valorização dos significados atribuídos às experiências maternas, bem como a capacitação dos profissionais da saúde para auxiliar no gerenciamento da condição alimentar com intuito de mitigar os impactos negativos que ela tem sobre a saúde das mães.

Outro achado neste estudo aponta para a dificuldade de comunicação verbal das mães com os filhos, haja vista a significativa incidência de crianças com TEA que possuem comprometimento no desenvolvimento da linguagem verbal (Klin, 2006). Dessa forma, as mães precisam se apoiar em estratégias que permitam iniciar e manter uma comunicação mais eficaz com os seus filhos, principalmente ao considerar esse um dos principais aspectos relacionados ao exercício da maternagem e a causa de estresse tanto na mãe quanto na criança. O estudo de Pereira *et al.*, (2019) identificou a preocupação materna de estimular a comunicação nos filhos, de fazê-los compreender e serem compreendidos, ao ponto de adequarem os seus mecanismos de comunicação com os deles como estratégia de auxiliar na interação.

Para Winnicott (2022), nos estágios iniciais de maturação, a mãe comunica-se silenciosamente com o seu bebê por meio de uma interação não-verbal, uma comunicação considerada primitiva, porém à medida que o bebê amadurece surge a necessidade da comunicação por meio da linguagem verbal. Todavia, esse processo ocorre em um contexto de

desenvolvimento típico, logo, entende-se que um cenário oposto (desenvolvimento atípico) há a manutenção do silêncio referente ao estágio primitivo, devido à dificuldade que essas crianças possuem de comunicar-se oralmente. Assim, mantém-se a interação por meio de gestos, expressões faciais, estratégias visuais, e até mesmo a criação de sistemas alternativos e aumentativos de comunicação (CAA).

Ademais, a prática discursiva das mães sinalizou para a importância do suporte familiar, do apoio social entre os pares, e da terapia medicamentosa para o controle das condições associadas ao autismo, como a hiperatividade, a ansiedade e a depressão. De acordo com Faro *et al.*, (2019), quanto maior o suporte familiar das mães menor o nível de sobrecarga e estresse, pois elas se sentem mais acolhidas e seguras ao dispor de auxílio na demanda de cuidados com os filhos, de ter alguém com quem dividir as responsabilidades, além de poder desfrutar de tempo para dedicar-se a outras atividades, como o autocuidado, e inclusive a relações sociais e conjugais. De maneira similar, o suporte emocional advindo de pessoas que compartilham das mesmas experiências é extremamente importante, em função da necessidade humana de se sentir parte de determinado grupo, assim como possibilita o estreitamento do vínculo social entre os pares, o apoio mútuo, e o sentimento de acolhida por parte de seus semelhantes (Pascalichio, de Macêdo Alcântara, Pegoraro, 2021).

Nesse contexto, deve-se considerar também o papel social das instituições de ensino no apoio ao desenvolvimento da criança com TEA, principalmente ao refletir sobre indissociabilidade do binômio escola-família. A experiência das mães apontou para dificuldades no diálogo aberto com as escolas, das quais deveriam exercer a função de acolher e proporcionar as mesmas condições de aprendizagem às crianças com TEA, e não se tornar mais uma barreira a ser transposta nessa jornada atípica. Esse também foi um dos achados da pesquisa desenvolvida por Oliveira, Das Neves e Seimetz (2024), do qual retrata o sentimento de inconformidade da mãe atípica pela falta de acolhimento dos seus filhos no sistema educacional de ensino, espaço onde há a negligência das suas necessidades específicas, onde são vítimas de marginalização escolar quando estes não conseguem se adaptar ao modelo excludente de ensino, levando as mães ao estado de frustração. Assim, elas são levadas a peregrinar em busca por instituições de ensino que atendam e compreendam as especificidades das condições neurodivergentes.

A análise desse panorama conduz a reflexão de que a inclusão escolar é apenas um sonho utópico presente no ideário de todos aqueles que lutam por uma educação que permita o desenvolvimento pleno das habilidades das pessoas que possuem necessidades educacionais

especiais, e que seguem incansavelmente em busca da mudança dessa realidade que tanto aflige a vida das mães atípicas e influencia diretamente o seu modo de maternar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu, por meio das teorias de Winnicott e Freire, a análise e compreensão das nuances que circundam as vivências das mães de crianças com TEA no que concerne o exercício da maternagem, que concebida como singular carrega consigo a necessidade de ressignificação contínua para a superação de cada obstáculo emergente nessa jornada. A proposição de um espaço de escuta sensível aliada a reflexão grupal, proporcionou identificar as diferentes faces do prisma que é a maternagem de mães atípicas, as quais geralmente são vistas apenas sob a ótica das consequências do transtorno para a criança.

Ao considerar todos os aspectos evidenciados nos discursos das mães, a autora destaca a importância da capacitação dos profissionais da saúde para o atendimento humanizado a pessoa com TEA e suas famílias, visando tanto o auxílio na identificação precoce dos sinais e sintomas quanto na devida orientação das condutas a serem tomadas pelos familiares, considerando-se a essencialidade dos profissionais da enfermagem nesse aspecto. Os profissionais atuantes nos sistemas de saúde devem fornecer, não somente um diagnóstico seguro, mas um diálogo aberto que tenha como subsídio o esclarecimento de dúvidas e a preparação psicológica das mães para essa nova realidade, ora desestruturadora para a maioria.

Na visão freiriana, o diálogo é fundamental para a educação, sendo este uma experiência multifacetada em que é necessário haver uma relação recíproca entre fala e escuta, para que assim o educando tenha participação ativa no processo educativo. Dessa forma, Freire esclarece que por meio da educação dialógica o educador torna-se capaz de compreender o contexto de vida do educando para intervir de maneira individualizada e apropriada a realidade de cada um, fornecendo o suporte adequado para a construção de conhecimentos e para a libertação da pessoa oprimida.

A falta de conhecimento, por parte das mães, acerca das características do TEA associada ao despreparo dos profissionais da saúde, se configuram como as principais barreiras a serem transpostas e que as aprisionam em um estado de consciência ingênua. Percebeu-se que a compreensão das especificidades dos seus filhos e a elaboração das estratégias de enfrentamento às dificuldades advém gradativamente à medida em que elas se apoderam dos saberes que envolvem o conviver e o cuidar de uma criança neuroatípica. Os esclarecimentos advindos da realização de cursos, da participação em palestras, das pesquisas na *internet*, ou até mesmo pela procura por orientação profissional adequada mostra o protagonismo dessas mães

na busca por melhores condições de vida para seus filhos e conseqüentemente para si mesmas, o que confere também o fortalecimento da maternagem.

Em meio a essas adversidades, surge ainda a necessidade do desenvolvimento de métodos que propiciem o estreitamento do vínculo afetivo com seus filhos, do qual, na maioria dos casos, não ocorre naturalmente, como o apontado por Winnicott em suas abordagens psicanalíticas. A rejeição ao aleitamento materno, às demonstrações de afeto por meio do abraço ou toques, o atraso da fala ou a falta de comunicação verbal são indicativos de que não há, em crianças com TEA, a criação inata de laços afetivos através dessas condutas tradicionais, demonstrando que as mães atípicas precisam despende esforços ainda maiores para estimular em seus filhos o aprimoramento das características afetivas.

A análise dos discursos das mães propiciou o desvelamento da necessidade de direcionar o cuidado à saúde psíquica dessas mulheres, que desde a percepção dos primeiros sinais atípicos em seus filhos são levadas a suportar um misto de sentimentos antes não experienciados. Os sentimentos de dúvidas, incertezas, angústia, tristeza e solidão começam a fazer parte de suas rotinas, o que requer o desenvolvimento e o fortalecimento de atributos indispensáveis para auxiliar nessa trajetória atípica, como o amor, a paciência, a perseverança, a resistência, a força e a resiliência.

Apesar de a maternagem ser uma experiência individual e única, as vivências das mães se inter cruzam em vários aspectos, dos quais ao emergir no interior da DCS revelaram-se primordiais para o esclarecimento de dúvidas e a construção de conhecimentos. Nesse momento, o universo pessoal das mães se tornou coletivizado, onde as dificuldades com a seletividade alimentar, comportamentos disruptivos, inflexibilidade cognitiva e as estratégias para lidar com essas situações foram compartilhadas entre as mães. Além disso, as incertezas sobre a causa do transtorno em seus filhos e a culpabilização materna culminaram em um discurso baseado em explicações científicas, que embora seja superficial, demonstra o movimento transicional entre a consciência ingênua e a crítica.

Nesse contexto, é importante frisar que embora seja notório o desenvolvimento de habilidades das mães atípicas para o enfrentamento dos obstáculos, a atuação de uma rede de apoio intra e extrafamiliar e de condutas adequadas dos profissionais da saúde são primordiais para oferecer assistência às mães durante a jornada da maternidade atípica, essencialmente ao considerar os impactos que o diagnóstico pode trazer para as suas vidas. Sob esse olhar, é premente viabilizar a criação de espaços que proporcionem acolhimento, segurança e atendimento às demandas dessas mães, sobretudo por meio da utilização de uma escuta qualificada.

A proposição de espaços como estes, onde as mães poderão expressar suas necessidades e sentimentos livres de julgamentos, contribuirá para a valorização de suas experiências, assim como, norteará intervenções mais apropriadas sobre as situações por elas expostas, colocando-as como protagonistas nessas ações. Nesse aspecto, salienta-se a necessidade de comprometimento dos gestores públicos em planejar e implementar programas e projetos que visem o atendimento as demandas sociais das mães atípicas, além de sensibilizar a população acerca das características neuroatípicas de uma pessoa autista, trazendo compreensão e empatia aos sentimentos experienciados pelas mães.

Os apontamentos trazidos neste estudo favoreceram a expansão de conhecimentos sobre as experiências vivenciadas pelas mães atípicas no exercício da maternagem baseados em suas próprias perspectivas, moldados pela dialogicidade, sensibilidade e criatividade inerentes ao método empregado. Além disso, espera-se que este culmine a produção de mais estudos que deem voz as vivências das mães atípicas, pois muito se tem argumentado sobre o aumento significativo no número de diagnósticos de TEA, mas uma quantidade ínfima de estudos tem se preocupado em proporcionar uma escuta sensível que leve a compreensão da realidade que circunda os diferentes contextos de vida dessas mães.

Como limitações deste estudo pode-se considerar a utilização de apenas uma dinâmica de criatividade e sensibilidade e a dificuldade de execução da etapa de coleta de dados, ocorrida devido a indisponibilidade das mães em participar presencialmente e o não comparecimento de algumas no momento agendado. No entanto, a pesquisadora é compassível aos imprevistos inerentes a rotina de uma mãe atípica, e reconhece o esforço de cada participante do estudo, que em meio aos seus afazeres diários dispuseram de tempo para contribuir para o alcance dos objetivos propostos nesta dissertação.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, S. N.; DADABHAY, A.; NEILLE, J. An exploration into mothers' experiences of feeding children with autism spectrum disorder in South Africa. **Folia Phoniatria et Logopaedica**, v. 73, n. 3, p. 164-173, 2021. Disponível em: <https://karger.com/fpl/article/73/3/164/148939/An-Exploration-into-Mothers-Experiences-of-Feeding>. Acesso em: 14 jan. 2025.
- ACHARYA, S.; SHARMA, K. Lived Experiences of Mothers Raising Children with Autism in Chitwan District, Nepal. **Autism Research and Treatment**, v. 2021, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8590587/>. Acesso em: 19 jan. 2024.
- AMARAL, L. D. D. **Revisão sistemática e avaliação metodológica de intervenções analítico-comportamentais para o enfraquecimento de estereotipia em indivíduos com autismo, publicadas nos últimos 15 anos**. 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16733>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- ASMARE, R. F. *et al.* Towards a “New Mothering” Practice? The Life Experiences of Mothers Raising a Child with Autism in Urban Ethiopia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 7, p. 5333, 2023. Disponível em: doi: 10.3390/ijerph20075333. PMID: 37047948. Acesso em: 19 jan. 2024.
- BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 1985. p. 370.
- BAGAILOLO, L. F. *et al.* Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 18, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v18n2p46-64>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- BALISA, B. D. C. *et al.* Transtorno do espectro autista: a percepção do cuidador acerca das dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10857-e10857, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10857.2022>. Acesso em: 12 jan. 2025.
- BANDINI, L. G. *et al.* Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. **The Journal of pediatrics**, v. 157, n. 2, p. 259-264, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2010.02.013>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- BEN-SASSON, Ayelet *et al.* A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 39, p. 1-11, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0593-3>. Acesso: 12 jan. 2025.
- BORGES, L. S.; DALMAU, M. B. L. A influência do diagnóstico de autismo na trajetória profissional das mães da Grande Florianópolis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e56710515261-e56710515261, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15261>. Acesso: 25 jan. 2025.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. 10 fev. 2024.

BRANDÃO, H. N. **Introdução à análise do discurso**. 2. Ed. Campinas: Unicamp, 2004. 117 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008a.

_____. **Lei nº 12.764** de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Casa Civil.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Lei nº 13.146** de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, L. A. N. (Re) Lendo Michel Pêcheux: como a análise do discurso de linha francesa apreende a materialidade discursiva? **Eutomia**, v. 1, n. 09, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/EUTOMIA/article/view/967>. Acesso em: 14 fev. 2024.

CABRAL, I. E. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem**. 1999. 298 p. Tese (Doutorado em enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

CAMPOS, T. F. *et al.* Análise da importância da qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, pág. e32910615667-e32910615667, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15667>. Acesso em: 25 jan. 2025.

CANAL AUTISMO. **Porque o Brasil pode ter 6 milhões de autistas?** 2023, Disponível em: <https://omundoautista.uai.com.br/prevalencia-de-autismo-1-em-36/>. Acesso em: 25/05/2023.

CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, L. C. da; RIBEIRO, M. C. C. “Todo mundo quer ter um filho perfeito”: vivências de mães de crianças com autismo. **Psico-USF**, v. 23, p. 47-58, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>. Acesso em: 15 jan. 2025.

CORREIA, T. L. B. V. *et al.* Alterações epigenéticas no transtorno do espectro autista: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e369101119449-e369101119449, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19449>. Acesso em: 12 jan. 2025.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 7. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2017. 140 p.

DALE, E.; JAHODA, A.; KNOTT, F. Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal levels of stress, depression and expectations about their child's future. **Autism**, v. 10, n. 5, p. 463-479, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361306066600>. Acesso em: 06 jan. 2025

DICTIONARY. Disponível em: <https://www.dictionary.com/browse/motherhood>. Acesso em: 07 nov. de 2023.

DE MARCO, R. Lazzari et al. Tea e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce / Asd and neuroplasticity: Identification and early intervention. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 104534-104552, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-193>. Acesso em: 18 jan. 2025

DE OLIVEIRA, A. B. C. M.; MARTINS, B. M.; FACHIN, L. P. Impacto da intervenção precoce no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de escopo. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 5, p. e73671-e73671, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-481>. Acesso em: 15 jan. 2025.

EBADI, M. *et al.* Living under psychosocial pressure: Perception of mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Adolescent*. **Psychiatric Nursing**, v. 34, n. 3, p. 212-218, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcap.12310>. Acesso em: 20 nov. 2023

Eyal, G.; Hart, B. How parents of autistic children became experts on their own children: notes towards a sociology of expertise. **Berkeley Journal of Sociology**, 54, 3-17, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/19440341/How_Parents_fo_Autistic_Children_Became_Experts_on_their_Own_Children_Notes_towards_a_Sociology_of_Expertise. Acesso em: 20 ago. 2023.

FALCKE, D.; WAGNER, A. A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. p. 25-45 In: WAGNER, Adriana. Passando a história a limpo: O impacto das experiências da família de origem na conjugalidade. **Como se perpetua a família?: A transmissão dos modelos familiares**, 2005. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ElrxCAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA67&ots=Mznd5und8l&sig=J4gWmocV0hpz0DIMsihHnjZ9-bo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Acesso em: 20 fev. 2024.

FARO, Kátia Carvalho Amaral et al. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, p. e30080-e30080, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>. Acesso em: 03 dez. 2023.

FERREIRA, M. G. S. **A dialógica Freiriana na intermediação de práticas de cuidado à criança vítima de acidente na emergência: uma abordagem da enfermeira junto à família**. 2003. 100 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/dissert/MariaGorethSilvaFerreira.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

FORTES, M. C.; BERNARDON, M. A. R. Estratégias eficazes para a estruturação de alunos com Autismo: promovendo inclusão e sucesso educacional. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 22, n. 11, p. e7726-e7726, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n11-105>. Acesso em: 22 jan. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 55. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. 76 p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. 129 p.

_____. **Educação e mudança**. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. 99 p.

_____. **Conscientização**: teoria e prática da libertação. 3. ed. São Paulo: Cortez e Moraes, 1980. 53 p.

FREITAS, B. M. S.; GAUDENZI, P. “Nós, mães de autistas”: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1595-1604, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.07212021>. Acesso em: 15 dez. 2023.

FURUKH, J.; ANJUM, G. Coping with autism spectrum disorder (ASD) in Pakistan: A phenomenology of mothers who have children with ASD. **Psicologia Cogente**, v. 7, n. 1, pág. 1728108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1728108>. Acesso em: 17 dez. 2023,

GATZOYIA, D. *et al.* The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. **Disability and Health Journal**, v. 7, n. 2, p. 173-180, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.10.008>. Acesso em: 07 jul. 2024.

GONÇALVES, D. S. El sentimiento de culpa en Freud: entre la angustia y el deseo. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 1, p. 278-291, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p278-291>. Acesso em: 18 jan. 2025.

GUERRA, V. M. L. A análise do discurso de linha francesa e a pesquisa nas ciências humanas. **Anais do Sciencult**, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/sciencult/article/view/3274>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 255-261, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600004>. Acesso em: 5 jul. 2023.

HAZEN, E. P. *et al.* Sensory symptoms in autism spectrum disorders. **Harvard review of psychiatry**, v. 22, n. 2, p. 112-124, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.HRP.0000445143.08773.58>. Acesso em: 18 jan. 2025.

HEINE, P. **Tramas e temas em análise de discurso**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2012. 130 p.

HOMERCHER, B. M. *et al.* Observação Materna: primeiros sinais do transtorno do Espectro Autista Maternal. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 540-558, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52585>. Acesso em: 22 jan. 2025.

HILÁRIO, A. S.; AZEVEDO, I. .; DE SOUZA, J. C. P. Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA/Autism in parental relationships: the psychosocial impacts experienced by parents of children diagnosed with ASD. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24819-24831, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-096>. Acesso em: 27 jan. 2025.

HIRSCH, J. *et al.* Neural correlates of eye contact and social function in autism spectrum disorder. **Plos one**, v. 17, n. 11, p. e0265798, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265798>. Acesso em: 29 jan. 2025.

JASWAL, V. K. *et al.* Experiencing social connection: A qualitative study of mothers of nonspeaking autistic children. **Plos one**, v. 15, n. 11, p. e0242661, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242661>. Acesso em: 02 jan. 2024.

JOHNSON, C. R. *et al.* Parent training for feeding problems in children with autism spectrum disorder: Initial randomized trial. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 44, n. 2, p. 164-175, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy063>. Acesso em: 30 jan. 2025.

JUNIOR, G. *et al.* **ONGs transnacionais e os sentidos de sustentabilidade amazônica: imaginário, discurso e poder**. 2017. 235 f. Tese (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

KANT, F. **Mães de autistas – Como Manter a Sanidade Física e Mental**, 2015. Disponível em: <http://www.autimates.com/maes-de-autistas-como-manter-a-sanidade-fisica-e-mental/#comments>. Acesso em: 23/05/2023.

KINTOPE, L. O.; BORGES, R S. de. Empoderando mães atípicas: um estudo de campo sobre a importância da autoestima na maternidade atípica. **Journal of Media Critiques**, v. 6, n. 18, p. 21-36, 2020. Disponível em: <https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/28>. Acesso em: 31 jan. 2025

KITZEROW, J. *et al.* Case-control study of the low intensive autism-specific early behavioral intervention A-FFIP: Outcome after one year. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000661>. Acesso em: 01 fev. 2025.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 28, p. s3-s11, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>. Acesso em: 01 fev. 2025.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. Tradução Paulo Menezes. 7. ed. São Paulo: Martins Fonte, 1996. 296 p.

FIORE-CORREIA, O.; LAMPREIA, C. A conexão afetiva nas intervenções desenvolvimentistas para crianças autistas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 926-941, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400012>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, D. W. da C. *et al.* Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. **Rev. enferm. UERJ**, p. 12913-12913, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.12913>. Acesso em: 20 nov. 2023.

LIMA, B. B. P. G.; MARCON, R. M. Revisão Sistemática: Avaliação Funcional e Intervenção de Comportamentos Estereotipados. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 25, p. 1-21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v25i1.1736>. Acesso em: 14 jan. 2025.

LOPES, B. A. Autismo, narrativas maternas e ativismo dos anos 1970 a 2008. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 511-526, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0169>. Acesso em: 06 out. 2023.

LOPES, B. A. **Não Existe Mãe-Geladeira: Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019)**. 1. ed. Ponta Grossa: Texto e Contexto, 2024. 276 p.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. **MMWR Surveill Summ**, v. 70, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Acesso em: 27 jan. 2025

MAIA, G. B.; MUNER, L. C. Maternidade atípica. **Revista Cathedral**, v. 6, n. 2, p. 12-27, 2024. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/770>. Acesso em: 17 jan. 2025.

MALLMANN, I. C. O papel do indivíduo para o desenvolvimento da sociedade. **Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti**, [S. l.], n. 1, p. 117-128, 2018. Disponível em: <https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/view/285>. Acesso em: 015 out. 2023.

MASTNAK, W.; LIPSKÝ, M.; NEUWIRTHOVÁ, A. Autism crises: Music therapeutic practice & research at the social care centre tloskov, Czech Republic. A short report. **Journal of Russian & East European Psychology**, v. 55, n. 1, p. 42-52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10610405.2018.1491239>. Acesso em: 12 jan. 2025.

MEDEIROS, C.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. **Psicologia Clínica**, v. 26, p. 49-62, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/wLtHmFGfDBWy4vR5Mwdt9Nb/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2023.

MEIMES, M. A.; SALDANHA, H. C.; BOSA, C. A. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 412-422, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.18480>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MINAYO, M. C. de S. O desafio da pesquisa social. 21. ed. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, Petrópolis- RJ: Vozes, 2011. p. 80.

MORAES, G. T. G.; DO NASCIMENTO, L. R.; DE ALMEIDA TAMAROZZI, G. Marcos de desenvolvimento infantil e sua relação com o diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 24, p. 288-300, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/8103>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MORAES, L. S. *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 12, n. 2, p. 42-58, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1762>. Acesso em: 26 jan. 2025.

OLIVEIRA, I. A. A.; DAS NEVES, M. C.; SEIMETZ, R. Alguns aspectos de inclusão de uma criança com transtorno do espectro autista em uma escola regular. **Revista Nova Paideia-Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, v. 6, n. 3, p. 594-605, 2024. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/565>.

ORLANDI, E. P. **Análise do Discurso: princípios e procedimentos**. 8. ed. São Paulo: Pontes, 2009. 100 p.

ORLANDI, E.; RODRIGUES, S.M.L. **Discurso e textualidade**. Campinas: Pontes, 2006. 214 p.

OUTEIRAL, J. O.; GRANA, R. B. **Prefácio à edição brasileira**. In: WINNICOTT, Donald Woods, Explorações psicanalíticas. Porto Alegre: Artmed. 1994. 461 p.

PAGE, M. J. *et al.* Explicação e elaboração do PRISMA 2020: orientações e exemplos atualizados para relatar revisões sistemáticas. **BMJ**, v. 372, p. n160, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 18 nov. 2023.

PAPADOPOULOS, D. Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. **Brain sciences**, v. 11, n. 3, pág. 309, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>. Acesso em: 25 jan. 2024.

PASCALICCHIO, M. L.; DE MACÊDO ALCÂNTARA, K. C. G.; PEGORARO, L. F. L. Vivências maternas e autismo: os primeiros indicadores de TEA e a relação mãe e filho. **Estilos da Clínica**, v. 26, n. 3, p. 548-565, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3p548-565>. Acesso em: 28 jan. 2025.

PEREIRA, M. L.; BORDINI, D.; ZAPPITELLI, M. C. Relatos de mães de crianças com transtorno do espectro autista em uma abordagem grupal. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p56-64>. Acesso em: 21 jan. 2025.

PEREIRA, Lorena David et al. Perspectiva e estratégia materna ante a comunicação da criança com transtorno do espectro autista. **Pensando famílias**, v. 23, n. 2, p. 208-222, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2025.

PIRES, V. L.; TAMANINI-ADAMES, F. A. Desenvolvimento do conceito bakhtiniano de polifonia. **Estudos semióticos**, v. 6, n. 2, p. 66-76, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1980-4016.esse.2010.49272>. Acesso em: 15 out. 2023.

RENDON, D. de C. S. *et al.* Convivência com filhos com transtorno do espectro autista: desvelando sentidos do ser-ai-mãe. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.31963>. Acesso em: 03 jan. 2024.

RIBEIRO, S. H. *et al.* Barriers to early identification of autism in Brazil. Brazilian Journal of Psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, p. 352-354, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2141>. Acesso em: 12 jan. 2025.

RICCIOPPO, M. R.; PONTES, L.; HUEB, M. F. D.; BELLINI, M. Mi hijo es autista: percepciones y sentimientos materno. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 2, p. 132-146, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702021000200011&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 29 dez. 2023.

RESTA, D.; DA MOTTA, M. da G. C. Compreendendo o adolescer empregando o Método Criativo e Sensível: uma possibilidade de pesquisar. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 283-283, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/3>. Acesso em: 20 out. 2023.

RODGERS, J. *et al.* Development of the anxiety scale for children with autism spectrum disorder (ASC-ASD). **Autism Research**, v. 9, n. 11, p. 1205-1215, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.1603>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ROSSETTI, L. P. *et al.* Um olhar às narrativas dos pais de crianças com TEA: compreendendo os sentimentos e os desafios na busca por um atendimento adequado. **Revista Educação Especial (Online)**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X71018>. Acesso em: 28 jan. 2025.

RUTTER, M. Diagnosis and definition of childhood autism. **Journal of autism and childhood schizophrenia**, v. 8, p. 139-161, 1978. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF01537863>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SANINI, C.; BRUM, E. H. M. de; BOSA, C. A. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autista. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 3, p. 809-815, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19989>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SANTOS, I. M. M. **A maternagem de mulheres com filho pré-termo: bases para assistência de enfermagem neonatal**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SEIDL DE MOURA, M. L. *et al.* Interações iniciais mãe-bebê. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 17, p. 295-302, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300002>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SCHRECK, K. A.; WILLIAMS, K.; SMITH, A. F. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 34, p. 433-438, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000037419.78531.86>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SILVA, L. N. *et al.* Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 4, p. 471-480, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155310>. Acesso em: 30 out. 2023.

SILVA, S. Gomes. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003. Acesso em: 12 jan. 2025.

SILVA, V. B. da *et al.* Transtorno do espectro do autismo e aleitamento materno: estudo de caso controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. e20220340, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000340>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SILVA, S. R. *et al.* Cartilha de orientação para pais sobre os marcos do desenvolvimento e manifestações do TEA na primeira infância. **Revista Ciências Da Saúde CEUMA**, v. 1, n. 1, p. 43-51, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.61695/rcs.v1i1.3>. Acesso em: 18 jan. 2025.

SILVA, E. B. T. Mecanismos de defesa do Ego. **Psicologia. PT: O Portal dos psicólogos. Minas Gerais**, v. 7, n. 1, p. 1-5, 2010.

SOUZA, L. V. V.; SILVA, A. A. Os desafios da maternidade atípica: explorando a intervenção terapêutica para o processo de resignificação na vida da mulher. **Revista Faculdades do Saber**, v. 10, n. 24, p. 658-670, 2025. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/issue/view/25>. Acesso em: 30 jan. 2025.

TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, p. 296-299, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300015>. Acesso em: 31 jul. 2023.

TORDJMAN, S. *et al.* Gene×Environment Interactions in Autism Spectrum Disorders: Role of Epigenetic Mechanisms. **Frontiers in psychiatry**, v. 5, p. 53, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2014.00053>. Acesso em: 01 fev. 2025.

TREVARTHEN, C. Conversations with a two-month old. **New Scientist**, p. 57-74, 1974.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed; 1983. 268 p.

_____. **Os bebês e suas mães**, 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 98 p.

_____. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. 1958. Traduzido por Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, WMF Martins Fontes, 2021. 544 p.

_____. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. São Paulo: Ubu Editora, WMF Martins Fontes, 2022. 352 p.

WINTER, T. R. **Maternagem: uma intervenção preventiva em saúde: abordagem psicossomática**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

World Health Organization. ICD-11 implementation or transition guide. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#334423054>. Acesso em: 31 jan. 2025.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, p. 25-33, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>. Acesso em: 05 jan. 2025.

ZEIDAN, J. *et al.* Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2696>. Acesso em: 05 ago. 2023.

APÊNDICE A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezada,

Convido você a participar desta pesquisa intitulada **“Um diálogo com mães de crianças com transtorno do espectro autista sobre a experiencia vivenciada da maternagem”**, da qual está sendo desenvolvida pela mestrandia Daniele Mesquita Batista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas.

Este estudo visa identificar os desafios cotidianos enfrentados por você para desenvolver a maternagem; conhecer as estratégias que você utiliza em seu cotidiano para facilitar o processo de maternagem; discutir os sentidos atribuídos pelas mães de crianças com o transtorno do espectro autista ao processo de maternagem; e dessa forma conhecer as experiências vivenciadas por mães de crianças com transtorno do espectro autista no desenvolvimento da maternagem.

Para a realização desse estudo você participará, juntamente com outras mães, de uma reunião grupal que denominamos de dinâmica de criatividade, onde você compartilhará suas vivências ao criar seu filho com transtorno do espectro autista. Essa terá duração de no máximo 1 hora e será realizada em uma sala da Universidade do Estado do Pará.

A pesquisa oferece alguns riscos, como o constrangimento no momento do compartilhamento das produções artísticas ou a geração de gatilhos emocionais, e para minimizá-los será realizada uma abordagem sutil e dinâmica, bem como, será dado o devido espaço para você se recuperar. Em contrapartida, haverá inúmeros benefícios, como proporcionar maior visibilidade para as mães de crianças com TEA e contribuir para a realização de mais pesquisas na área e na criação de políticas públicas voltadas para as mães.

Ressaltamos a garantia de sua privacidade, logo, os seus dados serão mantidos em sigilo, e de posse da pesquisadora responsável durante o período de no mínimo 5 anos após o término da pesquisa. A sua participação nesse estudo é voluntária, logo, você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo, bem como não terá custos e nem receberá pagamento decorrente de sua participação. Se você sofrer algum dano em decorrência da sua participação nessa pesquisa, você terá direito a indenização conforme previsto em Lei.

Você ficará com uma cópia desse termo e a outra com a pesquisadora. Caso aceite participar da pesquisa, você e a pesquisadora o assinarão ao final da página, e se esse termo

possuir mais de uma página todas deverão ser numeradas e assinadas por todos os participantes do estudo.

Caso necessite de informações adicionais sobre as questões ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, situado na Avenida Plácido de Castro, 1399, bairro Aparecida, Santarém-Pará. O comitê de ética é um colegiado interdisciplinar e independente que tem como objetivo proteger a integridade e a dignidade dos participantes das pesquisas, seguindo as recomendações da Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. A pesquisadora Daniele Mesquita Batista poderá ser contata a qualquer momento por meio do telefone (93) 992123600 ou pelo e-mail: daniele.batista@uepa.br.

CONSENTIMENTO

Eu, _____ afirmo que li o termo de consentimento livre e esclarecido, compreendi os objetivos da pesquisa e todos os riscos e benefícios inerentes a minha participação. Sei para onde e a quem me dirigir em caso de dúvidas e demais esclarecimentos, e que a qualquer momento poderei retirar meu consentimento.

APÊNDICE B- Questionário Sociodemográfico

1) Idade:
2) Gênero () Feminino () Outro
3) Estado Civil: () Solteira () Separada () Casada () Outro. _____
4) Quantos filhos você tem? _____
5) Quantos possuem TEA? _____
6) Qual o seu município de origem? _____
7) Atualmente, onde e como você mora? () casa ou apartamento com o(s) filho(s) () casa ou apartamento com pais, parentes ou amigos () casa ou apartamento com conjuge e filhos () em outro tipo de habitação. Qual?
8) Quantas pessoas moram com você? _____
9) Sua residência é própria ou alugada? _____ () Outro
10) Seu(s) filho(s) com TEA tem algum tipo de acompanhamento? _____ Se sim, qual? () Fonoaudiólogo () Psicólogo () Neurologista () Nutricionista () Terapeuta ocupacional () Outro. Qual? _____
11) O acompanhamento de seu(s) filho(s) com TEA é realizado na rede pública ou privada? _____
12) Você faz algum tipo de acompanhamento psicológico? _____

Se sim, é na rede pública ou privada? _____	
13) Que tipo de transporte você utiliza para levar seu(s) filho(s) à escola e terapias? ☐ Ônibus ☐ Transporte próprio ☐ Uber / taxi	
14) Sua família possui alguma fonte de renda? ☐ Sim ☐ Não Se sim, assinale abaixo: ☐ Menos de 1 salário mínimo ☐ 1 salário mínimo ☐ De 2 a 3 salários mínimos ☐ De 4 a 5 salários mínimos ☐ Acima de 5 salários mínimos	
15) Você desempenha alguma atividade profissional? _____ Se sim, qual? _____	
16) Você estuda? ☐ Sim Que ano está estudando? _____ ☐ Não Até que ano estudou? _____	
17) Você conta com auxílio para ajudar nas demandas com seu(s) filho(s)? _____ Se sim, ☐ Esposo/companheiro ☐ Pai ou mãe ☐ Irmão(s) ou parentes ☐ Outros. Quem? _____	

APÊNDICE C- Termo de autorização do Uso do Som da Voz

Eu, _____, AUTORIZO, Daniele Mesquita Batista, a utilizar a gravação da minha voz, realizada durante a coleta de dados da pesquisa “**Um diálogo com mães de crianças com transtorno do espectro autista sobre a experiencia vivenciada da maternagem**”.

Por meio dessa autorização, autorizo Daniele Mesquita Batista a realizar cortes, reduções e edições nos sons captados. Essa autorização gera e não gerará no futuro e também não possibilitará interpretação de existir quaisquer vínculos ou obrigações indenizatórias.

Declaro, portanto, que estou de acordo com essa gravação, da qual não viola os direitos de privacidade da cedente, e que tenho ciência que o material composto por sons pertence de maneira exclusiva a Daniele Mesquita Batista, que poderá usá-lo em seu critério.

Santarém, ____ de ____ de ____

Assinatura da Cedente

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Daniele Mesquita Batista
Tv. Sete de Setembro, 1265, Aparecida
(93)992123600
daniele.batista@uepa.br

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Um diálogo com mães de crianças com transtorno do espectro autista sobre a experiência vivenciada da maternagem

Pesquisador: DANIELE MESQUITA BATISTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79477624.7.0000.5168

Instituição Proponente: UEPA - Universidade Do Estado Do Pará - CAMPUS XII - Tapajós

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.810.768

Apresentação do Projeto:

Tem-se verificado mundialmente um aumento significativo no número de diagnósticos de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo estimado no Brasil o número de 5,997 milhões de pessoas com autismo atualmente. Considerando os aspectos do TEA e a rotina sobrecarregada de estresse das mães, principais responsáveis pelas demandas dos filhos, supõem-se que haverá resignificação do processo de maternagem, sendo essencial se aprofundar na realidade dessas mães.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Conhecer as experiências vivenciadas por mães de crianças com transtorno do espectro autista no desenvolvimento da maternagem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os desafios cotidianos enfrentados pelas mães para desenvolver a maternagem;
- Conhecer as estratégias que as mães utilizam em seu cotidiano para auxiliar no exercício da maternagem;
- Discutir os sentidos atribuídos pelas mães de crianças com o transtorno do espectro autista ao processo de maternagem;

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02

Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090

UF: PA **Município:** SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: ceptapajos@uepa.br

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (continuação)

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA



Continuação do Parecer: 6.810.768

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores consideram como risco algum constrangimento no momento do compartilhamento das produções artísticas, e para evitar será realizada uma abordagem sutil e dinâmica esclarecendo que a participante pode negar-se a compartilhar suas experiências se estas lhe causarem desconforto de qualquer natureza. Também consideram a geração de gatilhos emocionais e para tanto, será dado o devido espaço para que elas se recuperem e se houver necessidade, disponibilização de escuta especializada durante as dinâmicas.

Consideram como benefícios o de proporcionar maior visibilidade para as mães de crianças com TEA, ao dialogar sobre suas experiências no desenvolvimento da maternagem poderá instrumentalizar outras mães, considerando que o espaço dialógico dialético estimula a discussão desvelando assim as demandas inerentes ao cuidado com os filhos, além disso, abrindo espaço para diálogo e compartilhamento de saberes possibilitará que mais momentos como estes sejam propostos, contribuindo para a realização de mais pesquisas na área e na criação de políticas públicas voltadas para as mães.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Usar mais informações do CID que é a nossa referência nacional, inclusive em sua nova versão (11) apresenta uma seção exclusiva sobre o tema (TEA).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em conformidade à resolução 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(As) Pesquisadores(as) deverão apresentar relatórios parciais informando sobre o andamento da pesquisa, assim como deverão apresentar um relatório final, informando se a pesquisa apresentou alguma intercorrência ética, assim como os principais resultados alcançados pela investigação. Tais relatórios devem ser submetidos a partir da Plataforma Brasil, acessando o projeto de pesquisa na janela LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA, pelo botão Detalhar e então utilizando a ferramenta Enviar Notificação .

*O CEP deverá ser informado sobre qualquer "alteração", por envio de "emenda" e sobre quaisquer eventos adversos relacionados ao projeto.

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: ceptapajos@uepa.br

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE (continuação)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - CAMPUS XII - TAPAJÓS - UEPa	
---	---

Continuação do Parecer: 6.810.768

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2335281.pdf	02/05/2024 08:23:58		Aceito
Outros	aceite.pdf	02/05/2024 08:20:39	DANIELE MESQUITA BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/05/2024 08:19:28	DANIELE MESQUITA BATISTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/05/2024 08:18:58	DANIELE MESQUITA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/05/2024 08:18:30	DANIELE MESQUITA BATISTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/05/2024 08:17:30	DANIELE MESQUITA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	02/05/2024 08:17:01	DANIELE MESQUITA BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 08 de Maio de 2024

Assinado por:
Yara Macambira Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02			
Bairro: Aparecida		CEP: 68.040-090	
UF: PA	Município: SANTAREM		
Telefone: (93)3512-8013	Fax: (93)3512-8000	E-mail: ceptapajos@uepa.br	

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Curso de mestrado em enfermagem
Av. José Bonifácio, 1298 - Guamá
66063-010 – Belém/PA

