

A DIFÍCIL TAREFA DE DIAGNOSTICAR EM RELAÇÃO AO AUTISMO: UMA JORNADA DE DESCOBERTA E ACEITAÇÃO

THE DIFFICULT TASK OF DIAGNOSING AUTISM: A JOURNEY OF DISCOVERY AND ACCEPTANCE

LA DIFÍCIL TAREA DE DIAGNOSTICAR EL AUTISMO: UN VIAJE DE DESCUBRIMIENTO Y ACEPTACIÓN

Giovana Gabriela Ferraz de Sá¹, Maria Flavia dos Santos Coelho², Gleci Mar Machado de Lima³

DOI: 10.54899/dcs.v23i86.4143

Recibido: 28/11/2025 | Aceptado: 19/12/2025 | Publicación en línea: 02/01/2026.

RESUMO

O trabalho explora a desafiadora jornada enfrentada pelas mães no diagnóstico de autismo de seus filhos. A dificuldade no diagnóstico do transtorno do Espectro Autista (TEA) reside na sua complexidade e na ampla variação de sintomas entre crianças. Este estudo ressalta a importância do processo de significação para este sentido durante o enfrentamento do diagnóstico de TEA por parte das mães, visando contribuir para abordagens mais abrangentes e sensíveis no âmbito de suporte para essas vivências. A partir de uma revisão bibliográfica e narrativa, utilizando uma abordagem qualitativa. Ao compreender o autismo como um processo subjetivo, ressalta-se a relevância da informação e da constância no acompanhamento, elementos essenciais para o manejo materno e emocional, bem como para a construção de sentido possibilitada por intervenções de apoio e suporte ao trabalho.

Palavras-chave: Autismo. Diagnóstico de TEA. Mães. Desafios Emocionais. Aceitação e Adaptação.

ABSTRACT

The study explores the challenging journey faced by mothers in the process of diagnosing autism in their children. The difficulty in diagnosing Autism Spectrum Disorder (ASD) lies in its complexity and the wide variation of symptoms among children. This research highlights the importance of the meaning-making process experienced by mothers during the confrontation with an ASD diagnosis, aiming to contribute to more comprehensive and sensitive support approaches for these experiences. Based on a bibliographical and narrative review, using a qualitative approach, the study understands autism as a subjective process, emphasizing the relevance of information and consistency in follow-up as essential elements for maternal and emotional

¹ Especialista em Neuropsicologia, Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: psiggferraz@gmail.com

² Especialista em Educação Especial, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: coelho flavia.ppp@gmail.com

³ Mestra em Psicomotricidade, Universidade de Évora – Portugal, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: glecimachado@yahoo.com.br

management, as well as for the construction of meaning enabled by supportive interventions and care work.

Keywords: Autism. ASD Diagnosis. Mothers. Emotional Challenges. Acceptance and Adaptation.

RESUMEN

El trabajo explora la desafiante trayectoria que enfrentan las madres en el proceso de diagnóstico del autismo de sus hijos. La dificultad del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) radica en su complejidad y en la amplia variación de síntomas entre los niños. Este estudio destaca la importancia del proceso de construcción de significado que viven las madres durante el enfrentamiento con el diagnóstico de TEA, con el objetivo de contribuir a enfoques de apoyo más integrales y sensibles frente a estas experiencias. A partir de una revisión bibliográfica y narrativa, utilizando un enfoque cualitativo, se comprende el autismo como un proceso subjetivo, resaltando la relevancia de la información y la constancia en el acompañamiento como elementos esenciales para el manejo materno y emocional, así como para la construcción de sentido posibilitada por intervenciones de apoyo y cuidado.

Palabras clave: Aceptación. Autismo. Madre. Desafíos emocionales Diagnóstico. Descubrimiento.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de autismo em um filho é um marco crucial na vida de qualquer mãe, desencadeando uma jornada emocional e cognitiva complexa que envolve a adaptação em torno dessa condição. Nesse contexto, as mães embarcam em uma jornada única de descoberta e aceitação, na qual enfrentam uma série de desafios enquanto buscam compreender e se adaptar à nova realidade. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar a complexidade e dificuldade do diagnóstico de autismo e da jornada de construção do sentido vivida pelas mães no momento da avaliação. Investigaremos não apenas os obstáculos enfrentados durante a busca por um diagnóstico preciso, mas também as reações iniciais das mães, os sentimentos que emergem nesse processo e as dinâmicas de enfrentamento desenvolvidas ao longo da jornada. A necessidade desta pesquisa mostrou-se prudente diante das constatações observadas quanto ao aumento na produção de diagnósticos, bem como à facilidade por vezes incoerente em se efetuar diagnósticos

de psicopatologias, psicoses e até mesmo de atrasos no desenvolvimento psíquico do bebê, atribuídos ao ambiente ou fatores de ordem social.

Ao analisar esses aspectos, esta pesquisa visa não apenas enriquecer a compreensão acadêmica do fenômeno, mas também fornecer insights práticos para profissionais de saúde, educadores e responsáveis, expandindo as implicações práticas significativas para melhorar o bem-estar das mães afetadas diante do diagnóstico de TEA. A complexidade que envolve o diagnóstico de crianças com TEA pode suscitar tanto certezas quanto incertezas, revelando o risco de reduzir o sujeito a uma classificação. Muitas vezes, produzindo equívocos de interpretação que desconsideram o inconsciente e a singularidade do sujeito em sua relação com o outro.

Entender a complexidade que envolve o diagnóstico de criança com é uma questão que nos inquieta, as dificuldades de tratamento é outro ponto que nos mobiliza. Como pensar o atual aumento dos diagnósticos de TEA sem perder de vista a singularidade do sujeito, evitando que a nomeação diagnóstica se torne uma forma de silenciamento da diferença?

Um dos propósitos da pesquisa é justamente pensar estratégias de apoio de escuta que considerem a singularidade de cada sujeito, implicando deslocar o olhar de uma perspectiva de auxiliar as mães em sua jornada de descoberta e aceitação. Nesse contexto, trata-se de acolher o lugar da mãe em sua experiência de descoberta e elaboração frente a uma constatação diagnóstica. Mais do que oferecer resposta ou modelos de aceitação, a escuta propõe um espaço onde a palavra possa circular, permitindo que algo do mal-estar, da dúvida e da angústia se inscreva simbolicamente. Assim, o trabalho não é o de normalização, mas o de sustentar a possibilidade de cada sujeito, mãe e criança construir um modo próprio de estar no laço e de significar o que lhe acontece.

O presente trabalho traz um levantamento de teóricos que apontam a necessidade de um melhor olhar para a infância e as divergências visíveis pelas mães na primeira infância como: atraso de fala, ausência no contato visual, movimentos repetitivos etc. Também, contribuindo com pontos importantes para as mães no momento de descoberta do diagnóstico de TEA, e em como uma abordagem empática e embasada pode estar auxiliando de forma positiva tanto o processo de aceitação, e investigação que é necessário passar por uma equipe multidisciplinar, como também atenuando o processo de descobertas do cotidiano e adaptações.

O QUE É O AUTISMO?

Dentro da psicanálise, no autismo a subjetividade é concebida, sabemos que em diversas áreas o inconsciente é negado, o discurso médico afirma que a infância é a partir do biológico, explorando aspectos que envolvem desafios comportamentais e cognitivos. Para muitos profissionais, o inconsciente é desconsiderado. Porém, ampliar essa visão requer um olhar, sustentado a partir da escuta e uma intervenção que viabilize também a inclusão, em diferentes espaços, na família, na escola e dentre outros, reconhecimento possível, permitindo considerar os aspectos subjetivos cruciais para a compreensão do desenvolvimento infantil. A psicanálise explora a natureza e as origens do autismo, examinando como as dinâmicas emocionais e interações parentais podem influenciar a manifestação desse transtorno (Batista,2013).

Nessa direção, a escuta psicanalítica propõe-se a sustentar o lugar do sujeito, mesmo quando este não se faz representar pela palavra. No caso do autismo, o desafio não é em interpretar o sintoma segundo categorias pré-estabelecidas, mas em reconhecer as formas singulares de laços e de endereçamentos que o sujeito pode estabelecer com o outro. Como aponta Lacan, o sujeito é sempre efeito de linguagem e, portanto, mesmo nas formas mais precárias de enunciação, algo do inconsciente se manifesta. Assim, a clínica pela psicanálise não busca corrigir comportamento, mas oferecer um espaço onde a presença e o desejo do Outro possam ser reconfigurados, permitindo ao sujeito inscrever-se simbolicamente no campo da linguagem.

Nessa perspectiva, o autismo é considerado uma alteração no processo de formação e expressão dos afetos, afetando a capacidade da criança de estabelecer conexões emocionais e de se engajar em relações interpessoais significativas, que podem ser percebidas de forma precoce na infância (Kanner, 1943; Bosa e Callias, 2000).

Os conceitos psicanalíticos, como os estágios de desenvolvimento propostos por Freud, e as teorias subsequentes de autores como Melanie Klein (1996), Erika Parlato-Oliveira (2022) e Donald Woods Winnicott (1990), são explorados para compreender as possíveis origens do autismo e suas manifestações clínicas.

Ao examinar o autismo sob uma perspectiva psicanalítica, busca-se não apenas entender os sintomas e comportamentos observáveis, mas também mergulhar nas complexidades emocionais e na psicodinâmica subjacente. Essa abordagem pode fornecer insights sobre os processos internos da criança autista, as defesas psíquicas desenvolvidas e as possíveis origens de sua dificuldade em se relacionar e se comunicar adequadamente.

A prática do diagnóstico precoce por outro lado tem grande vantagem em um imediato processo de conhecimento e adaptação. O que levanta a pauta de que esse diagnóstico precisa ser feito por meio do profissional da medicina ou algum profissional especialista e que de fato não existem testes a serem feitos para esse tipo de diagnóstico bem como existe por exemplo para diagnosticar um retardo mental (Surian, 2010).

Um dos critérios para encontrar o diagnóstico para o Transtorno do Espectro Autista - TEA é de que os sinais se mostram de forma precoce, mesmo que não se apresentem com clareza no momento em que as vivências sociais progredem na vida da criança e acabe por exceder as suas capacidades e habilidades desenvolvidos até aquele momento (APA, 2014). No momento contemporâneo, a realidade é de que a grande maioria das crianças estão sendo diagnosticadas em seus três primeiros anos de vida, por motivos de atraso de fala que porventura são observados pelos pais (Adurens; Melo, 2017).

Portanto, em decorrência dessa vinda do transtorno do neurodesenvolvimento na vida da criança, e consequência a mães ou cuidadores, um dos principais desafios da atualidade na descoberta é constatação dos sinais de risco do autismo, principalmente em bebês, até mesmo para encontrar uma proposta de intervenção adequada, com esse pensamento de que feito logo que detectado (Olliac et al, 2017; Parlato-Oliveira 2020).

O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM BEBÊS: EXPLORANDO OS PRIMEIROS SINAIS E INTERVENÇÕES PRECOSES

O diagnóstico de autismo em bebês é um tema crucial das pesquisas e intervenções, com implicações significativas para o desenvolvimento futuro da criança. O presente tópico foi pensado em examinar os desafios e oportunidades que surgem ao identificar e intervir precocemente em bebês com autismo, destacando a importância de uma abordagem sensível e informada para maximizar o potencial de crescimento e aprendizado (American Psychiatric Association, 2013, P. 53).

Sabendo que existem outros pontos de vista e abordagens diferentes que buscam explicar sobre o autismo. Na mesma concepção, a psicanálise mira para os seguintes aspectos como importantes nas intervenções com autismo: o psíquico, o social e o orgânico, priorizando como essencial às relações de desejo para que se tenha a formação subjetiva e o aparecimento do sujeito desejante. Para Sibemberg (1998), "a direção da cura do autismo em psicanálise aponta seu vetor

para a constituição de um sujeito psíquico que ali falta, de modo que toda a sua aprendizagem apareça como consequência da sua inclusão subjetiva no campo significante".

E seguindo no mesmo sentido, as pesquisas atuais em psicanálise também apontam que o autismo não está somente ligado a determinada fraqueza na relação entre os pais e o bebê, por motivos próprios relacionados à história de vida desses pais.

Observam que há casos em que os pais estão bem estabelecidos no exercício da função e o bebê é quem não obedece à convocatória deles, ocasionando em um prejuízo no circuito pulsional com consequência na subjetividade, como descrito no artigo "Godente ma non troppo: o mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito", de Laznik (2013).

Detectar os primeiros sinais de autismo em bebês é essencial para fornecer intervenções oportunas que possam impactar positivamente o desenvolvimento da criança. Ao examinar os comportamentos e marcos de desenvolvimento que podem indicar a presença do transtorno, é possível criar diretrizes para a identificação precoce, permitindo que pais, cuidadores e profissionais de saúde atuem prontamente.

A estimulação precoce é importante e deve ocorrer a partir da intervenção na relação mãe e bebê, visando o suporte da função materna para se estabelecer as ações constituintes da subjetividade. Consequentemente, não é um estímulo direcionado tão somente ao corpo; é necessário considerar a acomodação e a inclusão do bebê no processo.

Para Coriat e Jerusalinsky (1997), lidar com crianças não é o mesmo que lidar com coisas, logo não se trata de reconstruir seu sistema nervoso, muito menos de organizar as informações em seu devido lugar de forma específica; na verdade trata-se, primeiramente, de amparar ou de construir com o bebê seu lugar enquanto sujeito.

Tendo em mente que a identificação precoce desses sinais são de grande importância, visto que fazer intervenções precoces podem fazer uma diferença significativa no desenvolvimento e na qualidade de vida daquela criança. A pesquisa também examina o papel fundamental dos pais e cuidadores no processo de intervenção precoce. O suporte e a educação oferecidos a essas mães desempenham um papel crucial na promoção do desenvolvimento saudável do bebê com autismo.

É de praxe que o autismo se precisa de um diagnóstico, no entanto se deve ter em mente que são diversos fatores que fazem chegar até o veredito. A intervenção do autismo ela é indicada que seja precoce, bem como as investigações a partir do senso de que algo não corre bem como uma falha no desenvolvimento.

E a sua intervenção precoce no quadro tanto aumenta as possibilidades de tratamento como também auxilia minimizando os sintomas assistidos pelos pais, que por vezes podem vir a se agravar com o tempo: a imposição de limites a esta criança, depressão, supor um sujeito a criança como também entender-se como faltante (Laznik,1997).

Para o entendimento desta descoberta precoce do autismo, Laznik (2000) apresenta o uso de “sinais de detecção precoce”, sendo assim, uma forma de compreender a partir de elementos clínicos, juntamente, com o conjunto metapsicológico relacionado com as condições humanas esperadas.

Assim, os sinais que são traduzidos como “fato de observação clínica”, por muitas vezes em meios médicos, hospitalares/universitários, acabam por não ter nenhum contato (Laznik, 2000).

Portanto, destaca-se a importância da detecção precoce e das intervenções sensíveis para bebês com autismo, enfatizando a necessidade de abordagens integrativas que considerem tanto os aspectos comportamentais quanto emocionais. Ao compreender os desafios e oportunidades envolvidas no diagnóstico e na intervenção em bebês com autismo, é possível oferecer uma base sólida para o desenvolvimento saudável e a maximização do potencial dessas crianças desde o estágio de suas vidas.

Muitas crianças na suspeita de TEA, tem de fato, graves “intoxicações eletrônicas”. Crianças que, desde muito cedo, ficam hipnotizadas, ou seja, são capturadas por telas digitais. O tempo em que é cuidada pelo adulto, sempre tem à sua disposição as telas, no momento de amamentação.

Banho, alimentação, troca de fraldas, um passeio, a todo tempo elas estão em um mundo de personagens virtuais. Essas crianças não suportam conviver e viver no mundo real, elas repetem fragmentos linguísticos em ortopedia, que vem do inglês, pois o seu convívio é fundamentado por ipad, tablet, celular. Diante desses insights, diversos bebês ficam presos nesse mundo virtual a qual trabalham sua estimulação sensorial (Jerusalink, 2002).

REAÇÕES EMOCIONAIS DAS MÃES DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

A maternidade não é algo tão fácil, ainda é um tema muito complexo e vem sendo cada dia mais estudado por diferentes áreas do conhecimento. Proporcionar uma reflexão sobre o lugar da maternidade no desejo da mulher moderna, pode ajudar a entender melhor como o autismo

afeta nesse desejo. No decorrer de décadas, a maternidade se firmou como sendo o destino das mulheres, porém, hoje, a maternidade representa apenas uma possibilidade de escolha e não seu destino natural da mulher (Meira, 2010).

Atualmente, a maternidade, move a figura da mãe da função de nenhum envolvimento com a criança para uma função apenas de responsabilidade, sobre a criação dos filhos. Sobre isso, Campos descreve que, na atualidade, "A mulher é tida como a única responsável pela criação dos filhos" (Campos, 2016, p. 156).

Solano-Suárez (2015) informa-nos que a atual experiência da mulher em relação à maternidade pode não condizer com seu desejo ou idealização. No entanto, não existe uma fórmula preparada, que transporte a mãe a encontrar o seu dom natural ao ser mãe. Solano-Suárez (2015) afirma que não existe uma receita pronta, levando a mulher a ter de "inventar, a cada momento, sua resposta materna" (p. 84). A autora diz, que a experiência de ser mãe é algo que ela não tem palavra, ou seja, é da ordem daquilo que a experiência de ser mãe é algo que ela não tem palavra, ou seja, é da ordem daquilo que é impossível de se nomear.

O amor materno não é programado, o encontro de uma mãe com seu filho é suscetível de não despertar nela uma elã maternal e que, para estar em condições de assumir o estado "de ser mãe", uma mulher deve encarar aquilo que o nascimento do filho desvela como decorrendo do impossível (Solano Suarez 2015, p.76).

Inicialmente o filho vive dentro da sua mãe, o que faz com que o parto seja uma ocasião de separação, onde uma imagem que foi idealizada para o bebê cai por terra "do mesmo modo em que esta passa e torna-se um ser independente de sua mãe, recebendo a partir disso o que era voltado à gestante.

Esse momento se torna aquele em que a mãe irá conceder um novo significado à essa experiência da maternidade" (Borsa; Dias; Borsa, 2007, p. 313). No entanto, como toda expectativa criada, essa também corre o risco de vir a ser frustrada. Visto que as mães idealizam tanto a maternidade que essa frustração pode vir nessa mesma intensidade.

O bebê ele necessita totalmente de um cuidador, de ser cuidado pelo outro, para que assim se possa corresponder o seu amparo, que tende a ser simbólico e biológico. É nesse olhar materno, nesse sentimento que lhe é passado que ele lhe devolve esse retorno que liga ao encontro dos dois. Sendo assim, o não encontro dos dois pode ocasionar em um vazio, assim aniquilando aquele pequeno sujeito.

Boukobza (2000) fala justamente dessa mãe que está deprimida ela não somente vai aniquilar o lugar do outro onde ela deveria estar simbolicamente como pode em certo momento depositar uma atitude de recuo ou até mesmo de rejeição deste bebê a qual ela acaba por intimidar pelo seu estado de negação e depressão.

Os estudos apontam a semiologia de possíveis causas do autismo provenientes “de uma falta”, essa ausência de questões afetivas, de euforia, vitalidade, desejo, entusiasmo; acabam por ser de retraimento, redução da vocalidade, apetência da relação com o bebê ainda durante a gestação (Marceli, 2009).

Portanto, o diagnóstico de autismo em um filho é um momento impactante e complexo na vida de qualquer mãe. Por isso é importante explorar as diversas reações emocionais que as mães frequentemente experimentam ao receberem a notícia do diagnóstico, analisando os sentimentos, pensamentos e desafios que podem surgir.

Ao explorar essas reações emocionais, este tópico busca não apenas compreender o impacto emocional do diagnóstico de autismo nas mães, mas também destacar a importância do suporte psicossocial e recursos de apoio específicos para ajudá-las a navegar por essa jornada emocional desafiadora e, eventualmente, alcançar um estado de equilíbrio e aceitação.

Segundo Bernadino (2013) "O sofrimento psíquico na primeira infância é uma jornada complexa que demanda cuidado e atenção, pois é nesse período que as bases para o desenvolvimento mental da criança são estabelecidas. É fundamental compreender e acolher as dores emocionais precoces, a fim de promover a saúde mental e o bem-estar futuro desses indivíduos."

É importante levar em conta que o sofrimento psíquico na primeira infância é de extrema importância e que merece uma maior atenção por parte dos profissionais da saúde e educação. A partir dos estudos realizados por Fischer (2013), é possível compreender a complexidade dessa fase inicial do desenvolvimento humano e os impactos que o sofrimento psíquico pode ter na vida da criança.

A primeira infância compreende o período que vai do nascimento até os seis anos de idade, sendo uma fase crucial para o crescimento e formação emocional da criança. Durante esse período, ocorrem diversas modificações no cérebro e na estrutura psíquica da criança, o que a torna especialmente vulnerável a experiências traumáticas e estressantes.

O sofrimento psíquico na primeira infância pode ser originado por uma série de fatores, tais como a violência doméstica, negligências, separação dos pais, abuso sexual, maus tratos,

entre outros. Essas experiências têm um impacto significativo no desenvolvimento emocional da criança, podendo levar ao surgimento de transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão, distúrbios de sono, alterações de comportamento, auto agressão, entre outros.

Fischer (2013) destaca a importância de se identificar e intervir precocemente no sofrimento psíquico da primeira infância, buscando formas adequadas de atendimento e suporte para as crianças. A intervenção precoce pode contribuir para o desenvolvimento saudável da criança, prevenindo a cronificação dos sintomas e proporcionando melhores chances de recuperação.

É fundamental que profissionais da saúde e da educação estejam capacitados para identificar possíveis sinais de sofrimento psíquico na primeira infância, como alterações comportamentais, sono perturbado, tristeza constante, dificuldades de concentração, agressividade, entre outros. Além disso, é necessário garantir um ambiente seguro, acolhedor e afetivo para as crianças, possibilitando a expressão de suas emoções e o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento saudáveis, podendo exercer funções sociais, mentais, físicas e sociais.

Fischer (2013) também ressalta a importância do trabalho em conjunto com a família, promovendo uma parceria que favoreça o apoio e a compreensão da criança em seu ambiente mais próximo. A família desempenha papel fundamental no desenvolvimento emocional da criança, e é essencial que esteja envolvida no processo terapêutico, buscando compreender as demandas e necessidades da criança, assim como trabalhar suas próprias dificuldades emocionais.

Dessa forma, o estudo de Fischer (2013) traz à luz a necessidade de atenção e cuidado especializado às crianças que vivenciam sofrimento psíquico na primeira infância. A compreensão dessas experiências como potenciais geradoras de consequências negativas no desenvolvimento humano, bem como a busca por intervenções que visem minimizar tais impactos, constitui um desafio para os profissionais envolvidos e a sociedade como um todo.

FATORES INFLUENCIADORES NAS CONCEPÇÕES DAS MÃES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

As reações das mães ao diagnóstico de autismo em seus filhos podem variar significativamente, sendo influenciadas por uma complexa interação de fatores emocionais, contextuais e individuais. Questões econômicas e sociais acabam por interferir nas formas de

lidar e aceitar com o diagnóstico, pois existe toda uma expectativa criada com aquela criança. O diagnóstico leva um certo período de tempo para chegar ou podendo não levar além do primeiro ano, fazendo com que seja um período de tempo muito curto para se entender.

Por vezes, pode chegar de a mão não notar os atrasos ou divergências durante o período inicial do desenvolvimento do bebê e tendo que encabeçar nessa nova realidade. Também ocorre que por vezes as causas do diagnóstico podem vir de sinais semelhantes ao autismo, porém de forma precipitada.

Antoine Guedenay (2004) relata que as causas do retraimento podem estar entrelaçadas com as interações pais-bebês de forma perturbadora. O que ele chama de retraimento relacional que pode ser até durável, estando comum a grande variedade psicopatológica. Winnicott (1983) havia relatado sobre os efeitos negativos que podem afetar a criança provenientes da depressão da mãe. Visto que se essa mãe já se encontra em sofrimento psíquico, diante de um diagnóstico como o de autismo faz com que se agravem.

O bebê necessita de total acolhimento de seu cuidador para que assim possa corresponder ao seu desamparo, seja ele simbólico ou biológico. Em casos de depressão grave por exemplo, o bebê não é de forma fálica investido pela mãe, acabando por usurpar este espaço psíquico da mãe e assumindo uma postura importuna e perturbadora, sendo assim uma vivência infeliz para os dois, de forma que não nutrirá o sujeito em formação, tampouco auxiliará a mãe em sofrimento.

Por isso é importante ter uma rede de apoio que possa auxiliar quando notado alguma instabilidade na mãe, bem como no bebê. A compreensão desses determinantes permite uma abordagem mais sensível e personalizada para apoiar as mães nessa jornada emocional, facilitando a criação de estratégias de intervenção e apoio mais eficazes e direcionadas.

ÉTICA E COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO: DEVOLUTIVA COMO ATO CLÍNICO E RECONHECIMENTO DO SUJEITO

A comunicação do diagnóstico em Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é um gesto meramente informativo: trata-se de um ato clínico que incide sobre vínculos, fantasias e expectativas, exigindo responsabilidade ética e rigor técnico. Em perspectiva psicanalítica, a devolutiva convoca o lugar do sujeito e a função do Outro cuidador, operando na trama transferencial que sustenta sentidos e possibilidades de cuidado (Winnicott, 1990; Klein, 1996)

Nesse contexto, se propõe uma escuta que ultrapassa o olhar diagnóstico e estatístico sobre o sujeito. Quando se trata da criança em risco de autismo, a ética psicanalítica orienta o clínico a considerar não o rótulo, mas o sujeito em constituição, que se manifesta através de gestos, silêncios e modos singulares de relação com o outro. Freud (1912) já advertia que o analista deve se manter numa posição ética de atenção flutuante, sem julgamento nem imposição: “o médico deve ser opaco como um espelho, refletindo apenas o que lhe é mostrado”. Essa postura é essencial no manejo com crianças que se encontram em risco de autismo, pois garante um espaço de escuta sem antecipar diagnósticos que podem cristalizar a criança em um lugar fixo.

A psicanálise lembra que não há simultaneidade entre o tempo da instituição (agendas, laudos, prazos) e o tempo de elaboração de quem recebe o diagnóstico. A devolutiva precisa “saber esperar” e “saber marcar”, equilibrando acolhimento e nitidez das informações, sem confundir acolher com adiar indefinidamente decisões de cuidado (Solano-Suarez, 2015). Por isso, recomenda-se uma devolutiva em etapas, com retomadas programadas.

A ética da psicanálise, segundo Lacan (1958), é “a ética do desejo”, o que implica sustentar o desejo do sujeito e não o do analista. No contexto da devolutiva, esse princípio adquire uma importância fundamental: comunicar um diagnóstico ou hipótese diagnóstica, à família de uma criança em risco de autismo exige delicadeza, prudência e, sobretudo, respeito pela singularidade da criança e pelo tempo de constituição subjetiva.

A devolutiva não deve ser uma sentença, mas uma oferta de sentido que ajude os pais a reconhecerem a criança para além do possível déficit, favorecendo a construção de um espaço de fala e vínculo. Os cuidadores chegam atravessados por idealizações e lutos simbólicos (Klein, 1996). Winnicott (1990) propõe o holding, um ambiente suficientemente bom que sustenta experiências emocionais intensas.

Na comunicação do diagnóstico, o holding se traduz em escuta validante, clareza progressiva e compartilhamento de decisões. Nomear sem culpabilizar, implicar sem delegar tudo à família, e distribuir tarefas na rede são movimentos éticos que desonera e potencializam o cuidado (Mannoni, 1999; Boukobza 2000).

O ato de devolutiva, na perspectiva psicanalítica, é um momento eminentemente clínico, no qual o profissional devolve algo do que escutou e observou, mas sempre preservando o enigma do sujeito. Como lembra Winnicott (1960), “é no espaço potencial, sustentado pela presença confiável do outro, que o sujeito pode emergir”. Assim, ao devolver à família suas observações, o analista cria um espaço para que a criança seja reconhecida não por suas falhas comunicativas,

mas por sua forma própria de estar no mundo. Esse reconhecimento é, por si só, um ato terapêutico.

A devolutiva, quando conduzida com ética, torna-se uma forma de reconhecimento do sujeito, mesmo diante do risco de autismo. O analista deve evitar a tentação de reduzir o sofrimento da criança a um código diagnóstico, pois, como lembra Lacan (1966), “não há clínica sem ética, e a ética é a do desejo do analista”.

O desejo do analista, nesse contexto, é o de sustentar o lugar do sujeito, mesmo quando o discurso parece não se formar, quando o olhar não se encontra, ou quando o brincar se dá de forma estereotipada. Reconhecer o sujeito é escutar o que há de singular em sua forma de existir e comunicar, ainda que fora dos parâmetros esperados.

Dessa forma, a comunicação do diagnóstico em casos de risco de autismo não deve buscar um fechamento, mas sim abrir caminhos de escuta e de construção. A devolutiva ética não é um momento de conclusão, e sim de continuidade do trabalho clínico, um convite ao movimento, à implicação dos cuidadores e à escuta do sujeito em sua diferença.

O compromisso ético da psicanálise, portanto, é com a subjetividade da criança, e não com a normatividade do comportamento. Em síntese, a devolutiva, enquanto ato clínico, é também um ato ético: ao nomear, o analista deve devolver a palavra de forma a não aprisionar o sujeito no diagnóstico, mas abrir-lhe a possibilidade de ser reconhecido e de continuar a se constituir como sujeito do desejo.

METODOLOGIA

O objetivo principal desta pesquisa bibliográfica e narrativa é analisar e sintetizar as principais descobertas e teorias relacionadas à construção do sentido do autismo para mães diante do diagnóstico. Utilizando a abordagem qualitativa, analisando as relações das mães diante das vivências dentro do diagnóstico de autismo.

Pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema (Gil, 2002, p.17)

Esta pesquisa é baseada em uma ampla variedade de fontes de dados, incluindo livros, artigos acadêmicos e dissertações. Bancos de dados acadêmicos, como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizados para coletar as fontes relevantes. As buscas estão conduzidas nas fontes de dados selecionadas usando as palavras-chave relevantes.

Os resultados são revisados para identificar estudos, teorias e descobertas que se relacionem com a construção do sentido do autismo para as mães. Os resultados da análise são sintetizados em seções temáticas que abordam as principais descobertas relacionadas à construção do sentido do autismo para as mães. Com base na análise crítica e síntese dos resultados, o artigo foi elaborado e abordou de forma estruturada as descobertas e teorias relacionadas ao tema.

RESULTADOS ALCANÇADOS

A psicanalista Laznik (2000) também desempenhou um grande e significativo papel em nossa análise, oferecendo uma perspectiva sensível e inovadora sobre o desenvolvimento infantil e as relações familiares. Seu trabalho destacou a importância das dinâmicas emocionais e das interações familiares na compreensão das experiências das mães diante do autismo. Laznik foi uma das pioneiras em articular o olhar psicanalítico com os primeiros sinais de desenvolvimento afetivo e comunicativo, apresentando contribuições valiosas sobre como os vínculos precoces podem influenciar o modo como os cuidadores, especialmente as mães, vivenciam o processo de diagnóstico e aceitação da condição de seus filhos.

Com base nas descobertas desta pesquisa, fica em evidência que a jornada das mães ao construir o sentido do autismo é uma experiência multifacetada e desafiadora. As mães enfrentam uma série de emoções intensas, desde o choque inicial diante do possível diagnóstico, passando pelo período de negação, até a fase de maior acessibilidade emocional e sensação de confiança. Essa trajetória é marcada por momentos de incerteza, medo e esperança, em que o entendimento progressivo sobre o autismo se torna um elemento chave para o enfrentamento.

A construção desse sentido é fortemente influenciada pelo apoio social que recebem, bem como pelo acesso a informações precisas e pelo contato com outras mães em situações semelhantes, o que reforça a importância das redes de apoio entre pares.

É crucial considerar que compreender e aceitar o autismo não é um processo linear. A vivência desse caminho exige tempo, escuta, acolhimento e apoio contínuo. Nesse sentido, os

profissionais de saúde, educadores e familiares desempenham um papel crucial na oferta desse suporte, adaptando-se às necessidades emocionais, cognitivas e práticas das mães e de suas famílias. A sensibilidade desses profissionais em respeitar o tempo de cada família, sem impor respostas ou julgamentos, possibilita uma construção mais saudável do processo de entendimento sobre o diagnóstico.

A busca por um diagnóstico muitas vezes inicia uma jornada emocional para as famílias, especialmente para as mães, que podem passar por um verdadeiro turbilhão emocional, incluindo negação, ansiedade e, eventualmente, aceitação. Esse percurso não apenas demanda esforço psicológico, mas também reorganização das expectativas parentais e ressignificação do papel materno. Muitas mães relatam que, ao receberem o diagnóstico, iniciam um processo de transformação pessoal, passando a adotar uma postura mais ativa na defesa, cuidado e suporte aos seus filhos.

A compreensão do autismo não apenas em um nível clínico, mas também do ponto de vista emocional e familiar, é essencial para promover o bem-estar de todos os envolvidos. Não se trata apenas de compreender o transtorno, mas também de compreender a mãe, sua história, suas expectativas e seus medos. Por isso, o brincar, o vínculo, a escuta e o espaço para a palavra tornam-se ferramentas fundamentais para ajudá-la a se reorganizar emocionalmente e construir um sentido mais amplo sobre o que significa ter um filho com autismo.

Destacar a importância da conscientização contínua é fundamental para a qualidade dos diagnósticos e do suporte prestado às famílias. À medida que se avança na investigação da difícil tarefa de diagnosticar o autismo, espera-se fornecer às famílias ferramentas eficazes para enfrentar essa jornada de descoberta e aceitação, favorecendo o bem-estar familiar em sua totalidade. É nesse processo que a pesquisa acadêmica, a prática clínica e o compromisso ético dos profissionais podem se encontrar e promover mudanças reais na forma de acolher, orientar e caminhar junto às mães e seus filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, este trabalho oferece uma análise das complexidades enfrentadas pelas mães no processo de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em seus filhos. Ao destacar a intrincada natureza do diagnóstico e os desafios emocionais que permeiam essa jornada, evidenciamos a necessidade de abordagens empáticas e personalizadas no suporte a essas mães.

A compreensão das fases iniciais de intervenção que considerem a diversidade de experiências vivenciadas por esses familiares.

A jornada de descoberta, muitas vezes caracterizada por um processo adaptativo, emerge como um elemento crucial para o bem-estar emocional das mães. Este processo não apenas influencia diretamente na qualidade de vida dessas mulheres, mas também para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e reconhece a importância da construção do sentido do autismo tanto aprimora as práticas clínicas, mas também destaca a necessidade de um suporte compreensivo.

Todavia, este estudo não apenas contribui para o corpo acadêmico, mas também tem implicações práticas para profissionais da saúde, educadores e formuladores de políticas. Ao oferecer insights fundamentais, almejando catalisar uma abordagem mais completa e humanizada no suporte às famílias impactadas pelo TEA, promovendo assim uma sociedade mais inclusiva e compreensiva

REFERÊNCIAS

ADURENS, F. D. L.; MELO, M. S. **Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 150–165, jan./abr. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, A. et al. **Infância em tempos distópicos: o que pode a psicanálise?** [S.l.: s.n.], 2022.

BERNARDINO, L. M. F. **A questão do diagnóstico na primeira infância: entre a indicação de risco e a definição de um destino**. In: VOLICH, R. M.; RANNÄ, W.; LABAKI, M. E. P. (orgs.). **Psicossoma V: integração, desintegração e limites**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014. p. 347–353.

BORSA, J. C.; DIAS, A. C. G. **Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério**. **Revista Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinariedade**, v. 2, p. 310–321, 2007.

BOUKOBZA, C. **Como um naufrago sobre um rochedo: a depressão materna do pós-parto**. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, ano IV, n. 4, p. 16–27, dez. 2000.

CAMPOS, S. **Fragmentos de narrativas ficcionais**. In: CAMPOS, S. **Obesidade em jovens: frustração, angústia, gula e culpa: a lógica psicanalítica do ganho de peso**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 2016. p. 154–177.

FREUD, S. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise** (1912). In: FREUD, S. **Obras completas**, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GUEDENAY, A. et al. **Comportement de retrait relationnel du jeune enfant**. [S.l.: s.n.], [s.d.]. p. 1049.

LACAN, J. **A direção do tratamento e os princípios de seu poder** (1958). In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LAZNIK, M.-C. **Poderia a teoria lacaniana da pulsão fazer avançar a pesquisa sobre o autismo? Psicanálise e clínica de bebês**, Curitiba, n. 4, p. 76–90, 2000.

LAZNIK, M.-C. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise**. Tradução de Mônica Seincman. São Paulo: Escuta, 1997.

MANNONI, M. **A criança retardada e a mãe**. 5. ed. Tradução de M. R. G. Duarte. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MARCELLI, D.; COHEN, D. **Episódio depressivo e “doença depressiva” na infância**. In: MARCELLI, D.; COHEN, D. **Infância e psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 285–303.

MEIMES, M. A.; SALDANHA, C. H.; BOSA, A. C. **Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais**. *Psico*, v. 46, n. 4, p. 412–422, 2015.

MEIRA, A. C. **Dos impasses da maternidade a uma verdade indizível: uma leitura psicanalítica sobre a feminilidade**. 2010. Dissertação (Mestrado em Filosofia e Ciências Humanas) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

PARLATO-OLIVEIRA, E.; DINIZ, N. L. F.; VALADARES, E. R. **Autismo: reflexões teóricas e práticas**. *Federação Nacional das Apaes – Fenapaes*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 16–26, jul./dez. 2020.

SOLANO-SUÁREZ, E. **Maternidade blues**. In: ALBERTI, C.; ALVARENGA, E. (orgs.). **Ser mães: mulheres psicanalistas falam da maternidade**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 2015.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

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