



CURSO DE PSICOLOGIA

ANDREA PAIVA ESPÓSITO BIASI

**INCIDÊNCIA DE IDEAÇÃO SUICIDA DESCRITAS POR MÃES
ATÍPICAS COM FILHOS MATRICULADOS EM REDE PÚBLICA DE
ENSINO NA CIDADE DE SINOP-MT**

**Sinop/MT
2023**

CURSO DE PSICOLOGIA

ANDREA PAIVA ESPÓBITO BIASI

**INCIDÊNCIA DE IDEACÃO SUICIDA DESCRITAS POR MÃES
ATÍPICAS COM FILHOS MATRICULADOS EM REDE PÚBLICA DE
ENSINO NA CIDADE DE SINOP-MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, do Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof^ª Eloisa de Souza Lima.

**Sinop/MT
2023**

ANDREA PAIVA ESPÓBITO BIASI

**INCIDÊNCIA DE IDEAÇÃO SUICIDA DESCRITAS POR MÃES
ATÍPICAS COM FILHOS MATRICULADOS EM REDE PÚBLICA DE
ENSINO NA CIDADE DE SINOP-MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, do Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em ____/____/____.

Eloisa de Souza Lima

Professora Orientador(a)

Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

Ana Paula Pereira César

Coordenador (a) do Curso de Psicologia

DEDICATÓRIA

Dedico todos os meus esforços sempre a Deus pois é a força que me guia e a luz que me ilumina.

E a todas as mães atípicas que esse estudo possa ajudar a melhorar a suas condições psicológicas.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus que permitiu que eu concluísse mais esta etapa.

Ao meu marido Geraldo que me apoiou em todos os momentos.

Ao meu filho Lucas que muitas vezes foi comigo para a faculdade.

Aos meus Pais que são meu alicerce na minha vida.

Aos professores que me capacitaram e possibilitaram esse estudo.

EPÍGRAFE

Quando você recebe o diagnóstico do seu filho,
o autismo parece um labirinto. Mas quando
você o aceita, a saída é fácil.

Gretchen Stipp.

BIASI, Andrea Paiva Espósito. **Incidência de Ideação Suicida Descritas por Mães Atípicas com Filhos Matriculados em Rede Pública de Ensino na Cidade De Sinop-MT.** 2023. 53 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é considerado um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que existem 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo, existindo 2 milhões somente no Brasil. Cerca de uma em cada 88 crianças demonstram traços de autismo, sendo esse número cinco vezes superior em meninos. As pesquisas desenvolvidas nos últimos anos sobre o cuidado no manejo das diversas doenças crônicas em crianças e adolescentes, apontam que as mães são as principais pessoas envolvidas no processo de cuidado. Normalmente elas acabam abandonando sua carreira profissional e outros sonhos para se tornarem dona do lar e realizarem atividades complexas que não faziam parte da sua rotina diária como ser adivinha e compreensiva nos cuidados com os seus filhos com condições crônicas. O objetivo geral deste estudo foi compreender os motivos pelos quais essas mães cometem ou tentam suicídio. Quanto a metodologia, trata-se uma pesquisa de campo que foi realizada na AMA Sinop-MT com as mães de crianças diagnosticadas com TEA utilizando-se de instrumento como questionário e da Escala de Autoestima Materna. Apresenta levantamento bibliográfico, sendo qualitativa e descritiva, na qual informações seguiram de forma agrupada para, sucessivamente, serem apresentadas com as conclusões acerca do assunto que referenciam a ansiedade, angústia, preocupação excessiva e depressão. Contudo, foi possível neste estudo compreender os motivos pelo qual essas mães estão em um estado mental ruim, assim como discorrendo sobre o TEA e suas tipologias, em conjunto com diversas políticas públicas. É interessante, ainda, pensar que este estudo teve como finalidade alerta aos que passam por este tipo de situação, ressaltando-se a necessidade de auxílio por parte destas mães. O estudo apresentou uma porcentagem considerável de mães que relataram que as vezes pensam em suicídio como solução. Diante disso, conclui-se que a melhor maneira de amplificar a interação social de mães e crianças atípicas nas escolas municipais, talvez seja a criação de um grupo de apoio entre as mães em todos podem dialogar entre si ajudar, e assim compartilhar suas histórias.

Palavras chaves: Ideação suicida. Mães atípicas. Rede pública de ensino. Transtorno do Espectro autista.

BIASI, Andrea Paiva Espósito. **Incidence of Suicidal Ideation Described by Atypical Mothers with Children Enrolled in Public Schools in the City of Sinop-MT.** 2023. 53 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

ABSTRACT

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se considera un trastorno global del desarrollo infantil que se manifiesta antes de los 3 años y se prolonga durante toda la vida. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que hay 70 millones de personas con autismo en todo el mundo, con 2 millones solo en Brasil. Aproximadamente uno de cada 88 niños muestra rasgos de autismo, y ese número es cinco veces mayor en los niños. Investigaciones realizadas en los últimos años sobre los cuidados en el manejo de diversas enfermedades crónicas en niños y adolescentes indican que las madres son las principales involucradas en el proceso de atención. Por lo general, terminan abandonando su carrera profesional y otros sueños para convertirse en amas de casa y realizar actividades complejas que no formaban parte de su rutina diaria, como ser predictivas y comprensivas en el cuidado de sus hijos con enfermedades crónicas. El objetivo general de este estudio fue comprender las razones por las cuales estas madres cometen o intentan suicidarse. En cuanto a la metodología, se trata de una investigación de campo que se realizó en AMA Sinop-MT con las madres de niños diagnosticados con TEA utilizando instrumentos como un cuestionario y la Escala de Autoestima Materna. Presenta un levantamiento bibliográfico, siendo cualitativo y descriptivo, en el cual se siguió la información de forma agrupada para, sucesivamente, ser presentadas las conclusiones sobre el tema que se refieren a la ansiedad, angustia, preocupación excesiva y depresión. Sin embargo, fue posible en este estudio comprender las razones por las que estas madres se encuentran en mal estado mental, además de discutir el TEA y sus tipologías, junto con diversas políticas públicas. También es interesante pensar que este estudio tuvo como objetivo alertar a quienes pasan por este tipo de situación, enfatizando la necesidad de ayuda por parte de estas madres. El estudio mostró un porcentaje considerable de madres que informaron que a veces piensan en el suicidio como una solución. Ante esto, se concluye que la mejor forma de amplificar la interacción social de las madres y los niños atípicos en las escuelas municipales, quizás, sea la creación de un grupo de apoyo entre madres en el que todas puedan dialogar, ayudarse y así compartir sus historias.

Key words: Suicidal ideation. atypical mothers. Public education network. Autistic Spectrum Disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Idade que tinha quando engravidou.....	35
Figura 2 - Quantos filhos atípicos com idade escolar.....	36
Figura 3 - Como foi quando você descobriu o diagnóstico.....	37
Figura 4 - Sentiu-se desamparada e sozinha.....	38
Figura 5 - O pai da criança compartilha da rotina do filho(o).....	39
Figura 6 - A criança tem acompanhante de sala na escola.....	40
Figura 7 - A criança recebe auxílio financeiro do governo.....	41
Figura 8 - Depende do sus para o tratamento.....	42
Figura 9 - Já pensou em suicídio como solução.....	43
Figura 10 - Faz tratamento psicológico atualmente.....	44
Figura 11 - Como se sente atualmente.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista.....	18
--	----

LISTAS DE ABREVIATURAS

ABRA	Associação Brasileira de Autismo
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMA	Associação de Amigos do Autista
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
DSM III	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
DSM IV	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
DSM V	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	13
1.2. Problematização	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo Geral	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA) na História	15
2.2 Níveis de Gravidade do Autismo de Acordo com o DSM V	18
2.2.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Autistas	19
2.2.2 Diagnóstico Clínico	21
2.2.3 Repercussão do Diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA) na Família	22
2.3 Mães Frente ao do Diagnóstico do Filho	24
2.4 Políticas Públicas para à Pessoa com Autismo	27
2.5 Contribuição da Psicologia aos Familiares com Crianças Diagnosticado de TEA	27
2.5.1 A Importância do Psicólogo no Acompanhamento das Mães de Filhos com TEA	29
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	30
3.1 Tipo de Pesquisa	31
3.2 População e Amostra	32
3.3 Técnicas de Coleta e Análise dos Dados	32
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	34
4.1 Formatação de Figuras	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	51

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é considerado um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida. Ou seja, caracteriza-se por um conjunto de sintomas que afeta as áreas da socialização, comunicação e do comportamento.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo analisar os sentimentos das mães no convívio com filhos comprometidos pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA), baseia-se em alterações no neurodesenvolvimento até agora no início da infância, da qual atributos principais são déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação e interação social, associados à presença de padrões comportamentais restritos, inflexíveis e repetitivos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que existem 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo, existindo 2 milhões somente no Brasil. Cerca de uma em cada 88 crianças demonstram traços de autismo, sendo esse número cinco vezes superior em meninos (SANTOS, 2019).

Estudos desenvolvidos sobre o cuidado no manejo das diversas doenças crônicas em crianças e adolescentes, apontam que as mães são as principais pessoas envolvidas no processo de cuidado. Normalmente, elas acabam abandonando sua carreira profissional e outros sonhos para se tornarem dona do lar e realizarem atividades complexas que não faziam parte da sua rotina diária como ser adivinha e compreensiva nos cuidados com os seus filhos com enfermidades crônicas (MACEDO, 2015).

Pela crescente epidemiologia do TEA e a importância de que se reveste no plano do cuidado integral à pessoa, família e coletividade, aumenta-se a tensão de alta responsabilidade com tudo ao seu redor, como, casa, filho e suas necessidades, acabam sobrecarregando a mãe, causando assim o desgaste físico e psíquico, acarretando então para distúrbios físicos, agudo e crônicos, estimulando o isolamento e depressão, levando a alguma mãe o pensamento suicida. Segundo Buscaglia (2006, Apud SANTOS, 2019), deparar-se com as limitações do filho em

qualquer família é sempre um encontro com o desconhecido e enfrentar essa realidade nova e inesperada causa sofrimento, confusão, frustrações e medo.

Assim, torna-se relevante investigar quais variáveis favorecem a redução do estresse em mães de crianças com TEA inseridas em diferentes contextos socioculturais, levando em consideração a percepção das mães sobre esse fenômeno. Deste modo, os resultados de investigações desta natureza podem contribuir para futuras intervenções que visem auxiliar a adaptação da família ao contexto de TEA, minimizar potenciais estressores e maximizar os recursos saudáveis de que a família dispõe no enfrentamento da situação adversa.

1.1 Justificativa

Quando se tem um melhor conhecimento sobre o mundo Autista e quais as dificuldades que a família passa quando tem esse diagnóstico ou até chegar a ele, podemos melhor ajudar essa mãe e encaminhar ela para um acompanhamento com um profissional adequado. Quando essas mães tem um acompanhamento psicológico as taxas de suicídio e tentativas são menores ou nulas.

Para Moes, Koegel e Schreibman (1992), mães de crianças autistas mostraram significativamente mais estresse do que os pais. O estresse pode estar relacionado às diferentes responsabilidades com a criança designada para cada qual cuidar, pois normalmente o pai em grande parte das vezes se encontra ativamente comprometido com sua atividade profissional fora de casa, e assim permanece para a mãe a responsabilidade de cuidadora primária.

Geralmente são as mães que mais se envolvem no tratamento e no acompanhamento do filho autista. Na maior parte dos casos, são elas que percebem ou que detectam os primeiros sinais característicos do autismo, em sua convivência diária com a criança. O seu surgimento leva o contexto familiar a viver rupturas ou interromper sonhos e planos, conduzindo à readequação quanto às atividades do dia a dia (WERNER, 2016).

Neste contexto, a presente pesquisa possui grande importância para o meio acadêmico pelo fato de que é através de uma pesquisa científica que, o acadêmico passa cada vez mais adquirir e passar o conhecimento. Todavia, no que se refere a importância de uma pesquisa científica para a sociedade, esta pesquisa levou a investigação dos principais transtornos emocionais que alteram o comportamento e as emoções em mães de crianças com TEA, analisando o estresse e verificando a percepção que as mães possuem acerca da relação entre estresse e necessidade de cuidado para com seu filho. Contudo, esta pesquisa possibilitou auxiliar as mães têm filhos com TEA, a procurar apoio emocional e profissional.

1.2. Problematização

Sabe-se que Ser mãe de uma criança não é fácil, agora ser mãe de uma criança diagnosticada com TEA (Transtorno do Espectro Autista) uma tarefa muito árdua e nem sempre gratificante. Com esse trabalho, pretende-se investigar como pode ser melhorado a interação social dessas mães e crianças em escolas municipais. Entender como essas mães são recebidas nas instituições públicas e quais são as leis que as resguardam com relação aos direitos dessas crianças. Compreender as necessidades de apoio emocional e profissional a essas mães; e o que leva essa mãe que busca tanto por melhorias de qualidade de vida para seu filho a cometer tentativa de suicídio.

Como melhorar a interação social de mães e crianças Atípicas nas escolas municipais?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Compreender os motivos pelos quais essas mães cometem ou tentam suicídio.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Discorrer sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como suas tipologias;
- Apontar as principais políticas públicas para à pessoa com autismo;
- Compreender a maternidade do ponto de vista psicossocial;
- Avaliar as principais dificuldades das mães frente ao diagnóstico de TEA aos seus filhos;
- Analisar a interação social dessas mães, e como podemos diminuir os índices de transtornos psicológicos nas mesmas;
- Verificar o papel do Psicólogo no acompanhamento das mães.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA) na História

Antigamente os Autistas eram conhecidos como esquizofrênicos que viviam em isolamento social. É somente em 1911 que o psiquiatra austríaco Eugen Brauwler. Ele começa a estudar na área. Ele é o primeiro a usar a palavra “autismo”, que deriva do grego “autos”, que significa: “voltar-se para si mesmo”. Esta palavra surgiu por causa de suas observações de pessoas esquizofrênicas. Mais tarde, surgiram novas pesquisas com crianças que, desde o início de suas vidas, já apresentavam extremo isolamento, portanto, possuíam traços diferentes das demais crianças, não gostavam de mudanças na rotina, repetiam as palavras das pessoas, tinham preferências por objetos inanimados ao invés de pessoas, entre outras características (SILVA, 2012, p. 112).

Foi 1943 que o psiquiatra infantil austríaco Leon Kanner, em meio à sua pesquisa observacional, relacionou essas características das crianças autistas ao comportamento e aos cuidados que suas mães dedicavam a elas, e criou o conceito de “mãe geladeira”, referindo-se ao conceito dessas mães serem frias e pouco afetuosas com seus filhos. Posteriormente, o autor veio a público retratar esse conceito, visto que gerava muita polêmica e sofrimento para as famílias (SILVA, 2012).

Em 1944, o pesquisador austríaco Hans Asperger observou e avaliou o comportamento e as habilidades de 400 crianças e descreveu várias características como falta de empatia, pouca ou nenhuma interação social, causando até mesmo certas dificuldades em fazer amigos, além do hiperfoco nas crianças. alguns assuntos. Em particular, destacou muito pouca ou nenhuma coordenação motora, dificuldades de comunicação e linguagem. Essas observações foram posteriormente denominadas de “Síndrome de Asperger”, na qual destacou, além dos sintomas apresentados, uma alta capacidade de discutir um tema com detalhes (OLIVEIRA, 2016).

Ano após ano, o chamado autismo deixou de ser considerado uma forma esquizofrênica e passou a ser reconhecido de forma diferente. No entanto, foi somente na década de 1980 que os estudos científicos ganharam destaque e bases mais sólidas foram construídas sobre o assunto. Evidenciam-se maiores cuidados com o diagnóstico e maiores

critérios para inferir sobre o assunto. Há uma distinção entre esquizofrenia e condição autista, que é tratada como um transtorno do desenvolvimento (OLIVEIRA, 2016).

Segundo Orrú (2012), até meados de 1989, dizia-se, estatisticamente, que a síndrome acometia crianças com idade a cada dez mil nascidos. Manifesta-se principalmente no sexo masculino, sendo a cada quatro casos confirmados, três no sexo masculino e um no sexo feminino.

Diante desses avanços da área médica e da saúde mental, surgem os manuais CID 10 e DSM III que mais tarde passou a ser DSM IV (e em 2013, o 19 DSM V). Esses manuais tiveram como intuito servir como guias médicos para melhor “definição e alinhamento do autismo” (SILVA, 2012, p. 114) Na versão em Português, o DSM-IV-TR apresenta cinco tipos clínicos na categoria TID (transtorno invasivo de desenvolvimento): “Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação”. Mas, em maio de 2013, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V foi publicada, incluindo mudanças expressivas nos critérios diagnósticos de autismo e adotando, finalmente, o termo TEA como categoria diagnóstica (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Algumas ações de conscientização da sociedade também foram adotadas nas últimas décadas. No contexto global, em 2 de abril de 2007, a ONU decretou o Dia Mundial de Conscientização do Autismo (WAAD), celebrado no ano seguinte por pessoas de várias partes do planeta. No Brasil, este dia foi comemorado com vários monumentos importantes iluminados em azul (Cor definida para Autismo). Essa iniciativa do Brasil foi um marco importante para fortalecer e integrar a luta dos países que apoiam o WAAD (OLIVEIRA, 2016).

Em 1983, no Brasil, especificamente em São Paulo, em 8 de agosto, foi fundada a Associação de Amigos do Autista (AMA), organizada por um grupo de pais, majoritariamente com crianças com TEA, cujo objetivo era “acolher, informar e capacitar famílias e profissionais” para compreender e trabalhar com um papel social para ajudar todas as famílias que precisam de apoio (SILVA, 2012 p. 114).

Em 1984, a AMA realizou o “I Encontro de Amigos Autistas”, reunindo médicos, familiares, profissionais e instituições que atendiam crianças com TEA. A partir desse grande exemplo dos pais da AMA, hoje no Brasil há outras instituições preocupadas com a inclusão do indivíduo com TEA na sociedade, com destaque para a Associação Brasileira de Autismo (ABRA) que têm como lema “a União faz a Força”, todos na luta por direitos igualitários para as crianças com autismo (SILVA, 2012, p. 115). Até hoje se sabe que o TEA “não se restringe

a raça, cor ou grupo social e não tem ainda uma explicação científica para seu surgimento”, apenas se sabe através de pesquisas que em cada dez mil nascidos, 20 crianças possuem TEA em algum nível de comprometimento e que esses números vêm crescendo nos últimos anos (ORRÚ, 2012, p.23).

O Autismo, assim, até agora, foi definido em:

- Autismo Infantil (F84.0);
- Autismo Atípico (F84.1);
- Síndrome de Asperger (F84.5).

Fazendo, assim, parte da CID-10 e todos os transtornos globais considerados existentes no desenvolvimento de uma pessoa, descritos conforme a OMS (2008) deixa evidente:

Um grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões (OMS, 2008, p.75).

O autismo Infantil, portanto, é classificado conforme, hoje em dia:

Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações de sono ou de alimentação, crises de birra ou agressividade (autoagressividade) (OMS, 2008, p. 76).

Assim como o transtorno de autismo atípico:

Transtorno global do desenvolvimento, ocorrendo após a idade de três anos ou que não responde a todos os três grupos de critérios diagnósticos do autismo infantil. Esta categoria deve ser utilizada para classificar um desenvolvimento anormal ou alterado, aparecendo após a idade de três anos, e não apresentando manifestações patológicas suficientes em um ou dois dos três domínios patológicos (interações sociais recíprocas, comunicação, comportamentos limitados, estereotipados ou repetitivos) implicados no autismo infantil; existem sempre anomalias características em um ou em vários destes domínios. O autismo atípico ocorre habitualmente em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo receptivo (OMS, 2008, p. 76).

Ou, portanto, de Síndrome de Asperger:

Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhantes à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não se acompanha de um retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem frequentemente na adolescência e na idade adulta. O transtorno se

acompanhada por vezes de episódios psicóticos no início da idade adulta (OMS, 2008, p.78).

Antigamente, é claro que os únicos documentos de políticas públicas que abordavam o Autismo eram aqueles de Diretrizes de Atenção à Reabilitação de uma Pessoa, em conjunto com a definição de que autistas eram consideravelmente esquizofrênicos e “loucos”. Hoje em dia, com a atualização do que realmente é o TEA, assim como a existência diagnóstica do CID-10 e do DSM-V, muita coisa mudou, o que também poderá ser retratado abaixo (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011).

2.2 Níveis de Gravidade do Autismo de Acordo com o DSM V

A classificação do DSM-V trouxe grandes mudanças aos critérios diagnósticos para o autismo, expandiu o escopo do reconhecimento de sintomas e enfatizou a observação do desenvolvimento da comunicação e da interação social das crianças. A descrição promove a compreensão dos sintomas do autismo por profissionais ou familiares. O diagnóstico precoce é essencial para a melhor intervenção (SILVA; MULICK, 2009).

Neste sentido, a tabela 1 a abaixo destaca os níveis de gravidade do transtorno do espectro autista, sendo eles: Nível 1: necessidade de leve apoio. Nível 2: necessidade moderada de apoio. Nível 3: muita necessidade de apoio substancial.

Tabela 1. Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de Gravidade	Comunicação Social	Comportamentos Restritos
Nível 1 - Leve Exigindo poio	Na ausência de apoio de <i>déficit</i> de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzidos por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

	completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	
Nível 2 Moderado Exigindo apoio substancial	<i>Déficits</i> graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos e repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos.
Nível 3 Severo Exigindo apoio muito substancial	<i>Déficits</i> graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos e repetitivos interferem acentuadamente em todas as esferas.

Fonte: APA (2014).

2.2.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC) para autistas

O preenchimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para autistas é garantido pela lei, de acordo com o que foi previsto a partir do Governo de Getúlio Vargas, que em 1934 incluiu na Constituição Federal o fator de importância social, inserindo em seu artigo 5º (XIX, c e 121, inciso I) sobre a ajuda necessária que os entes federativos deveriam prestar para cuidar da saúde e propor assistência àqueles que são deficientes ou possuem algum transtorno como autismo.

Na Constituição Federal em seu artigo 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato; V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem; VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias; VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva; VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa. LXXII - conceder-se-á habeas data: a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público; b) para a retificação de dados, quando não se preferir fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo; LXXIII - qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus de sucumbência; LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos; LXXV - o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença; LXXVI - são gratuitos para os reconhecidamente pobres, na forma da lei: a) o registro civil de nascimento; b) a certidão de óbito; LXXVII - são gratuitas as ações de habeas corpus e habeas data, e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania. LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. LXXIX - é assegurado, nos termos da lei, o direito à proteção dos dados pessoais, inclusive nos meios digitais. § 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata (BRASIL, 1988).

Neste contexto, observa-se, dentro desta parte da Constituição, portanto, uma série de comandos voltados para assistência, tanto médica quanto sanitária daquele que passa por transtornos, assegurando a ele tanto a capacidade de manutenção de um salário dado pelo Governo, quanto ser protegido em situações de acidente ou morte. Por meio de tudo que foi pré-estabelecido acima, também fica evidente a realidade da própria legislação brasileira de estimular a educação e o auxílio aos que são invalidados. Foi durante o período de Ditadura Militar, além de tudo isto, que também foi realizada uma movimentação legislativa voltada para a Lei 6.179, que intitula o benefício de renda mensal vitalícia destinada para pessoas maiores do que 70 anos, aposentados e também aos que são invalidados (em que encaixam-se os autistas) (BRASIL, 1988).

Este benefício, posteriormente, transformou-se (ou ajudou no delineamento) do BPC, fruto colhido da Constituição Federal de 1988, incorporado no ordenamento jurídico do conceito de deficiência, assim como o direito de pessoas que são deficientes (NETO, 2022).

De forma resumida, portanto, a Seguridade Social pode ser dividida em três pilares: Saúde, Previdência e Assistência, cada um vinculado à uma determinação administrativa dentro da própria Constituição (DELGADO; JACCOUD; NOGUEIRA, 2009).

Diante de tudo isto, também se pode mencionar a Assistência Social, que acabou recebendo fortes influências e ações para cobertura das circunstâncias sociais, encontrando-se os seguintes objetivos: Proteção à família; Seguridade da maternidade; Proteção da infância; Garantia de adolescentes e da velhice (MAS, 2018).

Do mesmo modo, é garantida a reabilitação de pessoas portadoras de deficiência, assim como a garantia de um benefício salarial mensal àqueles que não possuem capacidade de prover pela sua própria família, por dificuldades de transtornos ou doenças – assim como vivem em situações de pobreza ou extrema pobreza (MAS, 2018).

O próprio artigo 204 da Constituição também salienta sobre o funcionamento e a organização desse tipo de Assistência, contando que é uma iniciativa de descentralização político-administrativa a ser mantida sem fins lucrativos para todos os indivíduos (NETO, 2022).

Assim sendo, há de se compreender que o BPC, assim como a Assistência e a Previdência andam de mãos dadas, como principal função o atendimento da população que é carente, assim como por intermédio dela para assistir aquilo que está previsto na própria Carta Magna do país, de entendimento que é objetivo a diminuição de desigualdades sociais, assim como a garantir do bem de todos (NETO, 2022).

2.2.2 Diagnóstico Clínico

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem voltada para o neurológico, que afeta a pessoa em variadas maneiras, seja do modo como ela se comporta, se comunica ou até mesmo em explosões de raiva irracionais, sendo diferentes para cada pessoa ou de acordo com a severidade (grau de sintomas) (NETO, 2022).

Ou seja, o autismo é um transtorno que afeta o desenvolvimento do cérebro, acometendo comportamentos, interação e grau de desenvolvimento de comunicação e interação para com as pessoas. Indivíduos que possuem padrões restritos e repetitivos de comportamento podem, sim, acabar sendo classificados como autistas leves ou moderados.

Isto porque, de acordo com a própria Organização das Nações Unidas (ONU):

Há cerca de 70 milhões de pessoas com autismo no mundo, sendo dois milhões no Brasil. A incidência do TEA em meninos é maior: a relação é de uma menina para quatro meninos com autismo. A maioria das crianças foi diagnosticada depois dos quatro anos de idade, apesar do transtorno poder ser relatado logo depois de dois anos. Dados do Center of Diseases Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos, apontam que 31% das crianças com TEA possuem deficiência intelectual (quociente de inteligência – QI – abaixo de 70); 25% estão no limite (QI entre 71 e 85) e as 44% restantes estão na média intelectual ou acima (QI acima de 85) (MAS, 2018, p.1).

O diagnóstico de autismo deve ser realizado de acordo, portanto, com o auxílio de um psiquiatra, um psicoterapeuta e um neurologista. Tudo isto porque, de acordo com o DSM-V, o autismo é considerado um distúrbio neurológico, necessitando da confirmação de um profissional deste segmento (MAS, 2018).

Tanto a pessoa com autismo quanto aquelas que convivem, como pais e responsáveis, devem ser incluídos dentro do prognóstico (ou dentro da análise), exatamente porque é preciso que haja essa avaliação do cenário completo, o que envolve detalhamentos de pessoas que passam pela situação no dia-a-dia (MAS, 2018).

As intervenções para as pessoas que possuem o TEA também devem ser acompanhadas por uma pessoa que seja responsável pelos cuidados em geral, exatamente para auxiliar na demanda de ambientes físicos e sociais (MATOS; MATOS, 2018).

Os responsáveis e o indivíduo que possuem TEA devem juntar algumas evidências que comprovem a realidade de conviver com o transtorno, como delineamentos retirados do próprio DSM-V, que caracterizam a síndrome, apontados com detalhes de situação da rotina aos profissionais que realizarão a consulta. Após a confirmação, a criança ou adolescente que possui TEA recebe toda instrução dos profissionais, assim como é impulsionada a fazer um tipo de documento que comprove seu transtorno, este que garantirá benefícios, diante da realidade de estar doente (BRASIL, 1988).

2.2.3 Repercussão do Diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA) na Família

Quando a família planeja o nascimento de uma criança, há toda uma expectativa que é colocada sobre essa situação, desde o enfeitar dentro de um quarto até de pequenas lembrancinhas que são compradas. E tudo é realizado, assim, conforme as normas sociais: pensando-se que estes indivíduos serão neurotípicos.

O diagnóstico de uma doença crônica e sem cura é irrefutavelmente desastroso, já que toda a família sente o impacto, atingindo a rotina diária, os papéis de mãe e pai dentro de casa,

e até mesmo afetando a saúde individual de cada pessoa que convive com essa criança (PINTO et al., 2016).

Esse cenário todo é considerado normal diante de uma condição neurobiológica, principalmente, porque a criança pode apresentar dificuldades em até mesmo se expressar, sendo considerado um autista sem desenvolvimento de fala.

O TEA pode ser definido como condições comportamentais, caracterizadas por prejuízos no desenvolvimento de habilidades sociais, na comunicação, na cognição e com o aparecimento dos sintomas nos primeiros anos de vida. Essa condição pode se apresentar de diversas formas, compreendendo um universo de possibilidades sintomatológicas, cada caso apresentando particularidades individuais que merecem cuidados e intervenções individualizadas (TEIXEIRA; SILVA, 2019).

Geralmente, as pessoas que são mães ou pais são os primeiros a realmente notar esse tipo de diferença comportamental no indivíduo, seja por dificuldades na comunicação para com outras pessoas, ou até mesmo repetições comportamentais que não são consideradas normais. Principalmente, durante o contato da amamentação, o filho pode apresentar pouca interação e ausência de fala, o que já é um sinal que apresenta previamente o TEA.

Ao receber o diagnóstico, como afirma Silva (2000), a imagem do filho “perfeito” é algo que some da cabeça dos pais, o que gera uma resposta que pode até mesmo ser associada com o luto.

De fato, algumas pessoas vivem esse de maneiras diferenciadas: pela negação, barganha, depressão ou até mesmo pela rejeição para com seu próprio filho, o que depois pode virar a aceitação (VIDAL, 2021).

A maneira com que uma família reage ao diagnóstico, no entanto, é algo que compromete todo o tratamento do indivíduo durante a sua doença. Por exemplo, para mães que acabam rejeitando seus filhos, o desenvolvimento é tardio, e, muitas vezes, esses indivíduos se tornam agressivos (SILVA, 2000).

O avanço do aprendizado de um indivíduo autista é à longo prazo: eles podem absorver conteúdo muito rapidamente de um determinado assunto, quando é o seu “hiperfoco”, mas comumente andam devagar caso seja algo que não faz parte da sua linha de interesse (SILVA, 2000; VIDAL, 2021).

Ou seja, o autismo, assim como outras doenças crônicas, provoca alterações no cotidiano da família, que muitas vezes se sentem impotentes e desprotegidas diante de tal problema. Conhecendo melhor as reações desses familiares diante do autismo infantil, poderemos fornecer-lhes subsídios para melhor assistência e convivência com o(a) filho(a),

melhorando a qualidade de vida desses sujeitos (VIDAL, 2021).

Através deste entendimento, se podem apresentar dados, como da pesquisa de Machado et al. (2022), que demonstra o quanto as mães, principalmente, se consideram responsáveis pela situação que seu filho vive, assim como carregam o fardo de estarem constantemente sobrecarregadas com a rotina.

Sem uma rede de apoio, muitas vezes, as famílias encontram-se completamente sozinhas no meio de um mar de responsabilidades para sobrevivência, podendo passar por dificuldades e até mesmo por necessidade.

Apesar de muitas instituições estarem dispostas a auxiliar estas mães e pais na jornada, poucos indivíduos realmente sabem o que é se colocar na sua pele e refletir sobre o melhor tratamento possível.

2.3 Mães Frente ao do Diagnóstico do Filho

O diagnóstico de autismo é sempre angustiante para a mãe. Sobre isso, Werner (2016) alerta para a angústia da mãe a partir do diagnóstico de autismo do filho. Para a autora, o encontro com o desconhecido no autismo é um dos fatores que provocam maior apreensão na mãe. Para Freud (1925/1996), a angústia é uma reação a uma situação de perigo remediada pelo eu, emitido no sentido de alertar o sujeito para a situação de desamparo. Para Lacan (2005, Apud VIDIGAL, 2018), a angústia é sinal do real, de uma forma irreduzível sob a qual esse real se apresenta na experiência. A angústia produzida pelo enigma proposto pelo autismo advém a partir de uma recusa radical, seja do contato afetivo, de tomada da fala, dos movimentos repetitivos, enfim, da recusa inicial do campo de trocas simbólicas com o outro. Assim, Silva, Gaiato e Reveles (2012) elaboram a ideia de que o lar jamais será o mesmo após a chegada de uma criança com autismo e descrevem que o diagnóstico é um momento crítico e pode soar como “uma verdadeira sentença de morte para a maioria dos pais” (p. 207). Uma criança autista geralmente nasce bem e não apresenta diferenças físicas ou visíveis facilmente. Contudo a criança parece não se interessar pelo mundo, isolando-se em seu mundo singular. O isolamento do filho e a falta de interesse dele pelas pessoas, inclusive pela mãe, no mínimo, produz uma série de questionamentos que angustiam. Mello (2013) destaca que muitas mães, ao descobrirem o autismo do filho, sentem-se como ela se sentiu: com mil perguntas e nenhuma resposta. Ela ainda comenta como o futuro tornou-se assustador e intimidador.

Couto (2015), descreve que, entre os impasses que o autismo provoca na vida de uma mãe, encontra-se a dificuldade de se incluir, como um outro, na vida da criança autista. Em geral, as mães revelam o impacto sofrido na subjetividade materna, em razão do diagnóstico de

autismo do filho, que escancara uma criança real demais para a mãe, provocando uma devastação e um desamparo. O real do autismo interpela a mulher no cerne de seu ser mãe, e ela se põe a trabalho a partir de então, normalmente para a vida toda. Como cada autista é um, cada mãe também é uma e, portanto, para a Psicanálise, há a importância de se escutar caso a caso, para ser possível escapar dos discursos que se atentam apenas para a doença, pois a criança não é o transtorno, ainda que esteja no espectro autista (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Geralmente são as mães que mais se envolvem no tratamento e no acompanhamento do filho autista. Na maior parte dos casos, são elas que percebem ou que detectam os primeiros sinais característicos do autismo, em sua convivência diária com a criança. O seu surgimento leva o contexto familiar a viver rupturas ou interromper sonhos e planos, conduzindo à readequação quanto às atividades do dia a dia. Mas, ainda que o autismo introduza um filho diferente do sonhado pela mãe, Werner (2016) alerta que os sonhos não se perdem, podendo ser reescritos. A autora destaca que a mãe continua sonhando, porém, sonhos mais simples, tornando-se capaz de absorver, de maneira mais humana, as diferenças e buscando soluções alternativas para sua nova perspectiva de vida.

Desta forma, o autismo entra na vida da mulher como uma importante contingência, podendo alterar o desejo da mãe sobre esse filho que recusa seu investimento libidinal, podendo fazer instaurar entre os dois um abismo. Esse abismo pode criar para a própria mãe um enigma sobre seu desejo. Assim, como responder à questão sobre o lugar do desejo da mãe a partir do diagnóstico de autismo (CASTRO, 2017).

Os pais de filhos autistas precisam encontrar, diante desse diagnóstico que pode ser avassalador, um novo olhar que faz muro contra a angústia, apostando em descobrir em seus filhos uma forma singular de amar. Os autistas têm a difícil tarefa de encontrar um lugar no desejo de seus pais e, como todos os outros filhos, jamais corresponderão às suas expectativas, pela simples impossibilidade dessa tarefa. O olhar delicado de consentimento da mãe que recebeu esse diagnóstico pode abrir caminhos com base no entendimento de que “um diagnóstico não é uma sentença, mas uma orientação. Um caminho de tratamento. Pode comportar uma ajuda, um esclarecimento (CASTRO, 2017).

Receber, portanto, um diagnóstico de autismo para um filho pode ser impactante, pois as dificuldades que acometem o sujeito nesses casos podem fragilizar o desejo da mãe na vivência da maternidade. Como afirma Jerusalinsky (2007), a maternidade é afetada quando o filho apresenta alguma limitação significativa, pois a mãe percebe a diferença existente entre a criança desejada e a criança real. Mas que fique claro também que a mãe pode criar para si saídas inusitadas e soluções infundáveis, a fim de dar lugar ao amor, entendendo que o filho é o

mesmo filho desejado antes do autismo. Não é o filho idealizado na gestação, mas que encontra, na superação da frustração, um lugar, lugar de infinitas possibilidades de amor.

Maioria das mães a princípio ficam perdidas com o diagnóstico do filho, buscam incansavelmente entender o que está acontecendo, os comportamentos, como reagir, qual a melhor refeição com o acompanhamento do nutricionista, procuram todo tipo de médico que seu necessidades da criança autista, e com toda essa sobrecarga, as mães ficam frustradas, pois na maioria das vezes não encontram profissionais qualificados e clínicas que foquem no caso x (autismo e suas necessidades de evolução) e que infelizmente demonstram interesse nos ganhos dos pais. Porém, em muitos outros casos, há muitas famílias que carece de condições financeiras para fornecer a melhor terapia ou os medicamentos adequados que a criança deveria tomar, e acabam ficando dependentes de políticas públicas, levando a mãe a se sentir impotente psicologicamente, por achar que não está fornecendo tudo o que a criança precisa, deixando a desejar o correto papel de mãe (SCHMIDT; BOSA, 2007).

Segundo Lipp (1994), o diagnóstico traz a clareza da situação do filho e norteia as mães em suas ações com a criança. Após aceitar a condição do filho como autismo, a mãe passa a submeter-se às exigências da condição da criança, tornando essa aceitação algo positivo ou negativo, dependendo do contexto onde vivem os indivíduos.

Fávero (2005), destaca que na afirmação popular a mulher é identificada como o ser que consegue desempenhar e lidar com muitas funções e emoções em um só tempo todos os dias. Diversas delas encontram-se incertas entre as vastas opções em ser mulher, seja pela carreira ou decisão de ser mãe, mas quando decidem escolher os dois ao mesmo tempo, acabam grande parte das vezes sentindo culpa por não estar presente no crescimento do filho como gostaria, por outro lado podem desenvolver estresse e desgaste emocional por não se dedicar ao trabalho como deveria e então ficar sucinta a perder o emprego.

Assim, essas adversidades da mulher em conciliar o trabalho com a maternidade podem ser agravadas psicologicamente quando é imposto que ela não pode ter filhos incluídos no emprego. Neste sentido, toda essa turbulência de situações cria um conflito interno nas mulheres podendo causar problemas físicos. Psicologicamente quando se trata de gerar um filho algumas mulheres planejam primeiramente estar estável financeiramente, e há outras que planejam ter o filho primeiro e depois conquistar seus bens materiais, ainda assim ocorre o caso da mulher ter um filho não planejado, no entanto se isso ocorre com o casal classe média baixa, a vida toma outra proporção, principalmente quando o filho vem fora da expectativa dos pais ou família em si.

No estudo de Moes, Koegel e Schreibman (1992), mães de crianças autistas mostraram significativamente mais estresse do que os pais. O estresse pode estar relacionado às diferentes responsabilidades com a criança designada para cada qual cuidar, pois normalmente o pai em grande parte das vezes se encontra ativamente comprometido com sua atividade profissional fora de casa, e assim permanece para a mãe a responsabilidade de cuidadora primária.

2.4 Políticas Públicas para à Pessoa com Autismo

As políticas públicas voltadas às pessoas com autismo, no Brasil, remontam à Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, inciso III, que garantia o Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos alunos com deficiência, preferencialmente na escolarização regular (PIMENTA, 2019). O texto da Constituição foi reforçado pela legislação que a ele se seguiu, notadamente pela (Lei nº 7.853, 1989) que estabeleceu normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências e sua efetiva integração social, cujo conteúdo foi reiterado pelo artigo 54, inciso III do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069, 1990) e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (Lei nº 9.394, 1996). (PIMENTA, 2019).

Em menção direta ao autismo, em dezembro de 2011 foi lançado o Programa Viver sem Limites - Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto 7.612 de 17/11/11) e, como parte integrante deste plano, a (MS) Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no campo do SUS, a portaria 793, de 24/04/12 atendimento regimento para o cuidado às pessoas com deficiência provisória ou permanente; gradativa; regressiva ou estável; inconstante ou contínua (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Proteção aos direitos da criança com espectro autista foi aprovada na (Lei 12.764 de 12/27/12) que declara para todos os efeitos legais o autista como uma pessoa com deficiência. A aprovação da Lei em conjunto a todas as articulações propostas pelo governo é ganho de ardor e movimentos sociais, de associações de pais e entidades vinculadas com pessoas em teor de proteção social legal e do banimento da violência geral dos seus direitos.

2.5 Contribuição da Psicologia aos Familiares com Crianças Diagnosticado de TEA

De acordo com o diagnóstico em TEA, a psicologia vem ajudando os indivíduos, principalmente, aos familiares, que ao descobrir uma gravidez idealizam o filho perfeito, um sonho que não é concretizado, e que acaba abalando seu emocional, posteriormente (SEIMETZ, 2018).

Assim, a limitação física de uma criança que possui o Transtorno de Espectro Autista, é algo que promove uma cisão entre as expectativas paternas e o seu encontro com o real, já que a criança idealizada proporcionava felicidade e alegria, diferentemente do que é o mundo real (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Trata-se, assim, de um evento que desencadeia alterações na vida familiar do indivíduo, um desafio para os pais e responsáveis, mas também para aqueles que possuíam expectativas mediante a gravidez. Repercute, principalmente, na mudança da rotina diária dos indivíduos, assim como na sua readaptação para com a realidade, pois agora possuem uma criança que é atípica (LIMA, 2022).

Neste sentido, os profissionais estão envolvidos para com as famílias, principalmente, pois são aqueles que possuem o conhecimento necessário para ajudar aos familiares durante os seus percalços. É um processo delicado, desta maneira, que promove a oportunidade de estabelecer o elo de confiança para com os profissionais, de maneira coerente e o menos estressante possível (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Assim, os psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas e psiquiatras são parte do apoio psicológico necessário dos pais e cuidadores, já que a promoção e o desenvolvimento de técnicas de abordagem faz parte do aprendizado para com os limites da criança, tentando entender o modo como se acontece de lidar com o estresse diário (LIMA, 2022).

Frente há tudo que foi exposto até o momento, a proposta de auxílio dos psicólogos é, assim, de:

- Descrever propostas para ajudar na saúde dos familiares, pois estes precisam estar 100% focados no autista e acabam perdendo seus cuidados mais básicos;
- Ensinar maneiras de cuidar do autista de modo fácil e prático, sem tanto estresse;
- Ouvir desabafos, realizando o acolhimento necessário;
- Intuir propostas de atenção à saúde e ao cuidado;
- Influenciar no aprendizado para com o respeito e cuidado com a criança, assim como trabalhando com as idealizações do ‘filho perfeito’, que devem ser filtradas para não afetar a realidade do indivíduo, que não possui culpa de nascer com tal deficiência (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Ou seja, há diversos propósitos na atuação do psicólogo ou do psiquiatra para com em conjunto com o indivíduo, principalmente, trazendo um pensamento e um ar de importância para consigo mesmos, ainda que enfrentando a situação de ter que cuidar de uma criança autista, ou prestar auxílio diário à mesma (LIMA, 2022).

2.5.1 A Importância do Psicólogo no Acompanhamento das Mães de Filhos com TEA

O apoio psicológico é extremamente importante para os pais e responsáveis, assim como para os familiares, como evidenciado até o momento. Receber um diagnóstico de autismo para seu filho é algo que mexe principalmente com a mãe – é a que cuida, que carrega o bebê e que dá à luz (LIMA, 2022).

Ao receber apoio psicológico, a mãe consegue desabafar, aliviar o seu sofrimento e redirecionar o seu pensamento, assim como melhorar e adaptar o seu comportamento para aumentar o bem-estar (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

A terapia é o momento em que a mãe consegue colocar para fora todos seus sentimentos, principalmente, quando se menciona o quesito de luto sofrido pela idealização de um filho que não existe, ou nunca existiu (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Outro quesito que é muito tratado durante a consulta com a mãe é o luto de sua maternidade idealizada própria vida, já que os aspectos de uma ‘vida de mãe normal’ são retirados completamente de pauta. Uma mãe que possui um filho com TEA (Transtorno de Espectro Autista) nunca terá uma rotina comum, assim como terá, provavelmente, que cuidar do seu filho a vida toda.

Os psicólogos, neste aspecto, desempenham um papel importante dentro do diagnóstico, pois além de ter que cuidar da criança, que possui suas limitações e dificuldades comportamentais e cognitivas, também precisam prestar auxílio aos pais, ou à mãe (SEIMETZ).

Cada criança que é neurotípica e tem singularidades, então não é possível descrever o cuidado para com um familiar igual ao de outros. Normalmente, mães buscam por profissionais que saibam lidar e ajuda-las com a sobrecarga emocional derivada do cuidado com crianças autistas (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Outra questão importante que pode acontecer é o estresse e o desentendimento entre os responsáveis, em que quase tudo pode acabar sendo depositado nas mãos da mãe, algo que afeta o tratamento da criança, suas vias terapêuticas, e, principalmente, a sua rotina. Vale ressaltar, no entanto, que terapia não faz milagre, e, em alguns casos, as mães precisam buscar um apoio profissional ainda mais especializado, seja com enfermeiros, médicos ou até mesmo psiquiatras – para administrar seus sentimentos (LIMA, 2022).

Em algumas situações, as mães acabam esquecendo quem são, exatamente pelo fato de viverem pelo filho, o que impacta em uma crise depressiva enorme, em conjunto com a ansiedade. Também é possível, assim, buscar grupos de apoio, para com outras mães, exatamente para visar não se sentir isoladamente mal (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Para elaboração deste trabalho foi realizada uma pesquisa de campo, onde Gil (2019) destaca se tratar de “investigações em que, além da pesquisa bibliográfica ou documental, se realiza coleta de dados junto as pessoas”. Minayo (2014) ainda complementa que ela também é conhecida como Levantamento, e se baseia na observação dos fatos em sua realidade, e os dados que são coletados podem ser obtidos através de entrevistas, questionários, consultas, depoimentos e registros de ocorrências de determinados fenômenos, onde os dados coletados são feitos em campo, ou seja, direto na localidade onde os fatos pesquisados acontecem, utilizando também a observação direta.

Apresentou caráter qualitativo e descritivo (MARCONI; LAKATOS, 2018), na qual as informações serviram de forma agrupada para apresentar as conclusões acerca do assunto que referenciam a ansiedade, angústia, insônia e preocupação excessiva. Creswell (2010, p. 43) define a abordagem qualitativa como sendo “um meio para explorar e compreender o significado que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano”.

Os principais procedimentos qualitativos, segundo Creswell, também se concentram na amostragem intencional, coleta de dados abertos, análise de textos ou imagens e interpretação pessoal dos achados. Conhecendo esses procedimentos, verifica-se que o pesquisador atuará ativamente na interpretação dos resultados e precisará estar muito atento aos jogos de linguagem (Oliveira, 2001), o que corresponde igualmente aos diferentes cenários em que a pesquisa será aplicada. A partir daí o pesquisador poderá extrair o significado de sua pesquisa qualitativa, possibilitando determinar o significado das expressões linguísticas e a compreensão ampla dos resultados de sua pesquisa.

Segundo Marconi e Lakatos (2018), mediante uma revisão bibliográfica é possível definir os objetivos e as hipóteses de trabalho, o que permite ainda o estabelecimento do histórico e o conhecimento sobre o tema. Neste contexto, a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado constituído de um apanhado de pesquisas realizadas, revestida de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes ao tema em estudo (MARCONI; LAKATOS, 2018).

A atividade básica na pesquisa bibliográfica é a investigação em material teórico sobre o assunto de interesse. Ela precede o reconhecimento do problema ou do questionamento que funcionará como delimitador do tema de estudo. Isso quer dizer que, antes mesmo de delimitar o objeto de estudo, você já pode e deve ler sobre o assunto, o que pode, inclusive, ajudá-lo nessa delimitação. A pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva do processo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão

bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha em um método mais apropriado, assim como em um conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa (RAIZES, 2020).

3.2 População e Amostra

A pesquisa foi realizada no Município e Comarca de Sinop, Estado de Mato Grosso, junto a AMA SINOP (Associação dos Autistas de Sinop) que é uma instituição filantrópica mantida apenas com recursos provenientes de doações e emendas impositivas, a qual possui como missão a luta pelo fortalecimento das políticas públicas de garantia de direitos as pessoas dentro do espectro autista.

Destacasse que a AMA possui em seu banco de dados 253 crianças autistas carentes cadastradas, destas 70%, aguardam atendimento na fila do SUS (rede pública de saúde) para conseguirem realizar terapias multiprofissionais, necessárias para o desenvolvimento, tais como: Psicóloga comportamental-ABA, Psicopedagoga, Fonoaudióloga, Fisioterapia e Terapeuta Ocupacional.

A AMA começou em 2021 a atender as crianças Autistas carentes com terapias e apoio social. Atualmente a equipe de profissionais é formada por: Assistente Social, Psicóloga infantil, Psicopedagoga, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta e advogado.

A instituição oferece atendimento para 20 crianças autistas carentes, as quais foram selecionadas através da Assistente Social da Instituição, e, também oferece suporte psicológico para os familiares destas crianças em atendimento. Um serviço que a instituição proporciona é um atendimento grupal às mães que se interessam. Este atendimento de grupo ocorre com o uso da técnica de Grupo Operativo de Pichon-Rivière. Os grupos de atendimento possuem duração média de 1 hora de forma aberta e sem dirigida, onde se aborda em cada semana sobre o assunto mais presente que está sendo enfrentada pelos pais.

Por fim, a amostra da pesquisa é cerca de 8 mães cujos filhos são atendidos na instituição, AMA considerando a aceitação de todas. Nesse total, foi aplicado o questionário obtendo 11 questões fechadas para levantar os sintomas de estresse na amostra.

3.3 Técnicas de Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados desta pesquisa foi baseada na elaboração de um questionário semiestruturado aplicado junto as mães com filhos diagnosticado de TEA. Teve como técnica de coleta dos dados uma entrevista em forma de questionário, que se considera um método

adequado para obter informações que abordam o que os indivíduos sabem, acreditam, esperam e desejam, como também seus motivos para cada resposta (OLIVEIRA, 2011).

Foi aplicado individualmente e presencialmente uma entrevista semidirigida, de caráter individual e presencial com 8 mães que possuem filhos diagnosticado com TEA e que são atendidos pela AMA. Esta entrevista ocorreu por meio da utilização de um questionário diretivo com 11 questões fechadas com objetivo de avaliar os atendimentos psicológicos de forma grupal para verificar se esta ação contribui para a melhora psicológica e diminuição da exaustão, tanto física quanto psicológica, verificando também se haverá melhora na perspectiva futura da mãe com seu filho. Tal questionário foi desenvolvido após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso – *campus* de Sinop.

Assim, para que fosse possível a realização desta pesquisa foi necessária a outorga do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Bem como autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A resolução 466/12 preconiza que o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que por si ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

Deste modo, ainda citando a resolução 466/12, define-se como pesquisa envolvendo seres humanos toda aquela que individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos (BRASIL, 2012).

Na coleta de dados, foram utilizadas fontes secundárias, que se trata de um conjunto de informações que já foram analisadas e coletadas por outras pessoas durante um processo de investigação diferente. Sendo, portanto, um método mais rápido de obter a um custo menor (GIL, 2019).

Para levantamento de dados secundários, foram utilizadas bases de dados como: páginas da internet da AMA de Sinop –MT e publicações de Organizações Governamentais como Organização Mundial de Saúde (OMS) e Empresas Privadas, bem como *Scielo*, *Medline* e *Pubmed*, fazendo pesquisa acerca da incidência de ideação suicida descritas por mães atípicas com filhos matriculados em rede pública de ensino na cidade de Sinop-MT, utilizando, como palavras – chave, “Diagnóstico”. “Família”. “Instituições Públicas”. “Transtorno do Espectro Autista”.

A pesquisa teve como critérios de inclusão mães de crianças diagnosticadas com TEA, que frequentam a AMA, mães que são as principais responsáveis pelo cuidado e aquelas que

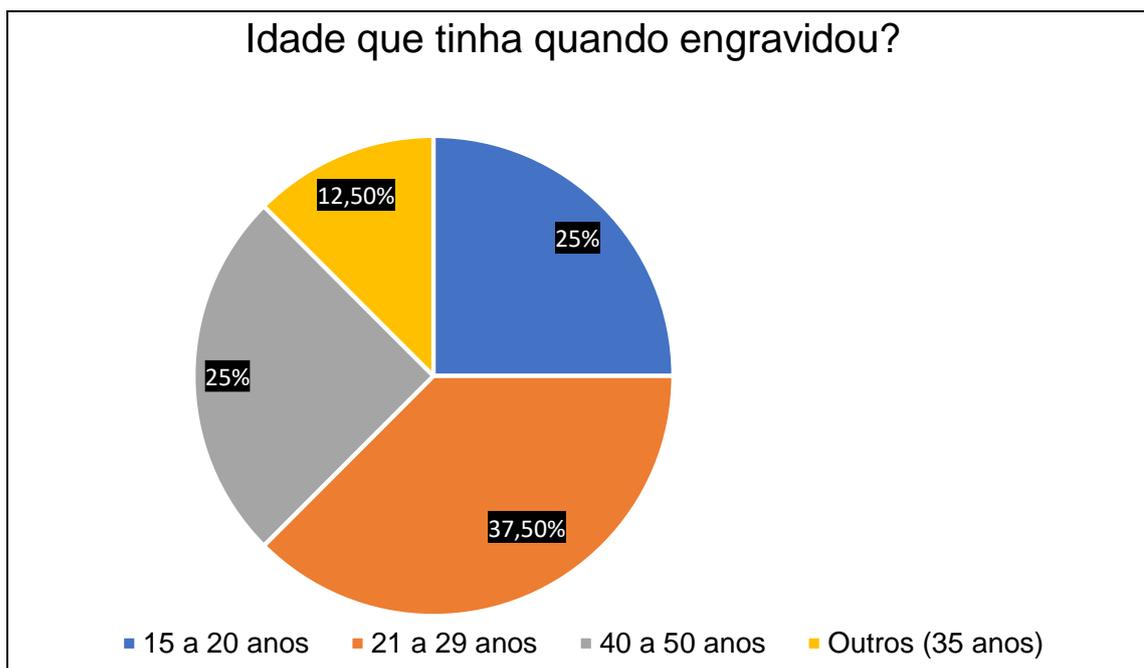
aceitam participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram mulheres que não sejam mães, que tenham filhos com diagnósticos diferentes de TEA, que não convivam com a criança diagnosticada e mulheres que não frequentam a AMA. Sendo importante destacar que a pesquisa não apresenta riscos físicos ou imorais contra os entrevistados.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

De acordo com a análise e discussão de dados, será possível e necessário buscar o entendimento sobre o quesito discursivo dentro dos resultados apontados, em conjunto com os autores selecionados na monografia. Deste modo, as seguintes informações foram recolhidas, de acordo com o questionário aplicado.

4.1 Formatação de Figuras

Figura 1. Idade que tinha quando engravidou?



Fonte: Própria (2023).

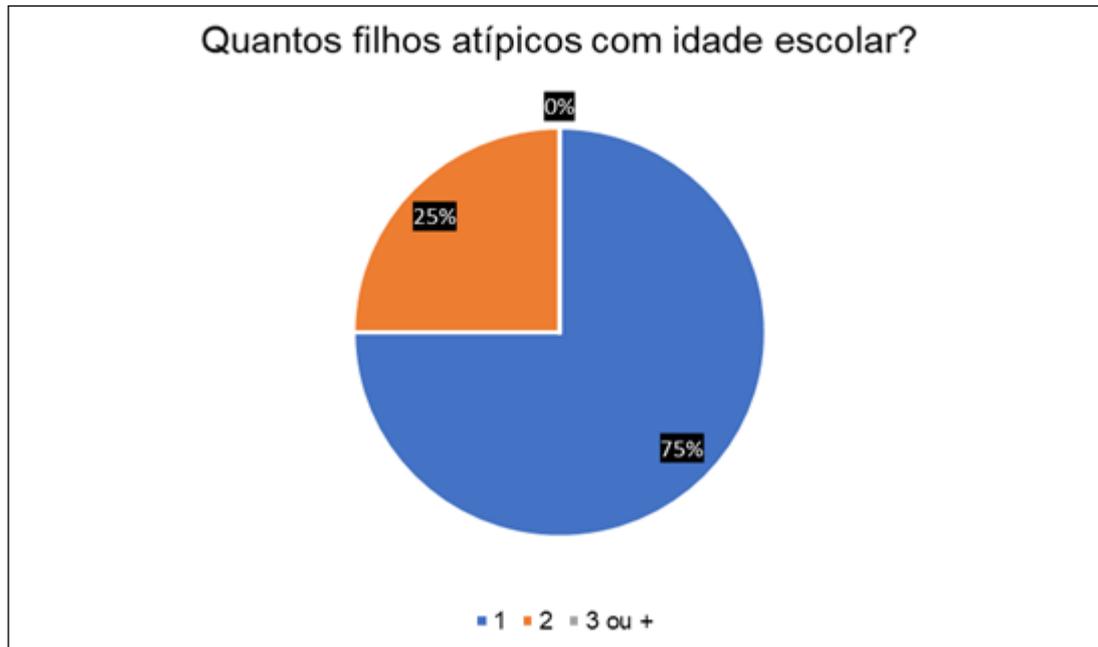
Sendo assim, é possível compreender que, de acordo com os resultados obtidos, 12,50% dos indivíduos (uma pessoa) engravidaram aos 35 anos, valor que não se encontra na amostra apresentada. Assim sendo, é possível dizer que 25% (duas pessoas) engravidou dos 40 aos 50 anos, 25% (duas pessoas) dos 15 até os 20 anos, enquanto 37,50% (três pessoas) dos 21 até os 29 anos de idade.

Do ponto de vista biológico, recomenda-se que a gravidez aconteça dos 20 até os 30 anos de idade, sendo um período em que a fertilidade feminina se encontra no seu ápice, em conjunto com os hormônios, que levam a mulher a ter vontade de relacionar-se sexualmente com outros indivíduos (FÁVERO, 2005).

Neste período, além das células reprodutoras, assim, estarem propícias para a fecundação, são menores os riscos de problemas durante a gestão, exatamente por ser um momento em que os hormônios femininos se encontram em período de ovulação, e, portanto, a

gravidez acontece de modo mais ‘saudável’ (FÁVERO, 2005). Quando comparado com o indivíduo que engravida de 40 até 50 anos, é possível dizer que estes encontram-se em um patamar de dificuldade de fecundação, assim como de concepção saudável de um filho (COUTO, 2015).

Figura 2. Quantos filhos atípicos com idade escolar?



Fonte: Própria (2023).

Em quesito avaliativo da segunda questão, de filhos atípicos, é passível de entendimento que 25% das entrevistadas possuem dois filhos atípicos com idade escolar, assim como 75% possui um filho atípico com idade escolar.

A questão de ter um filho atípico, assim, envolve o conceito de falar que estes indivíduos possuem alterações no aspecto cognitivo, seja no neurológico e no comportamental. Ou seja, problemas com TEA (Transtorno de Espectro Autista), TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), Síndrome de Tourette, Dislexia, Depressão ou até mesmo Ansiedade (FÁVERO, 2005; COUTO, 2015).

Todos estes, assim, são características que descrevem a interatividade do indivíduo para com uma atipicidade, ou então com a neurodivergência. Mesmo assim, quando se menciona o ‘atípico com idade escolar’ descreve-se, acima de tudo, crianças que estão sendo tratadas pela educação inclusiva (FÁVERO, 2005; COUTO, 2015).

Figura 3. Como foi quando você descobriu o diagnóstico?



Fonte: Própria (2023).

O quesito principal a ser tratado aqui, assim, fala sobre o diagnóstico desta atipicidade de indivíduos (considerados como crianças ou jovens), e, também sobre a situação dos pais e responsáveis mediante o diagnóstico (COUTO, 2015).

Em quesito deste tipo de entendimento, através do questionário aplicado, é possível compreender que 50% da parcela analisada de entrevistadas sentiu-se assustada, assim como 37,50% compartilhou o sentimento de confusão, enquanto apenas 12,50%, que equivale a um indivíduo, sentiu-se normal.

A partir deste panorama, é passível de entendimento que a maior parte das mulheres não está acostumada, ou estava, com o diagnóstico de transtornos psicológicos. Boa parte destas mesmas quase nunca conviveram com isto, então é um baque enorme e factual dentro de sua rotina, assim como sua realidade (FÁVERO, 2005).

Figura 4. Sentiu-se desamparada e sozinha?



Fonte: Própria (2023).

Em detrimento dos pontos citados acima, é também possível descrever o emocional destas mulheres: sentiram-se desamparadas e sozinhas? 62,50% respondeu que às vezes, enquanto 37,50% sempre. Nenhuma das entrevistadas assinalou a opção de ‘nunca’ – ou seja, a maior parte também é representada por mães solteiras, que precisam exercer seu papel sem ajuda.

O fato das mulheres, hoje em dia, serem quase sempre solo, que não contam com ajuda de pai ou responsável, assim como precisam lidar com o diagnóstico de atipicidade de seus filhos, é quase algo que sempre sobrecarrega suas mentes (FÁVERO, 2005). O quesito de sentirem-se desamparadas, portanto, é uma situação que impacta, prioritariamente, pois estas mesmas quase nunca possuem alguém para dar apoio, seja financeiro ou psicológico, algo que as faz entrar em pleno estado de desespero (COUTO, 2015).

Em vista disso, o apoio psicológico é extremamente importante para as mães e toda a família, pois receber um diagnóstico de autismo para seu filho pode ser algo que, no entanto, mexe principalmente com a mãe – é a que cuida, que carrega o bebê e que dá à luz. Assim, ao receber apoio psicológico, a mãe consegue desabafar, aliviar o seu sofrimento e redirecionar o seu pensamento, assim como melhorar e adaptar o seu comportamento para aumentar o bem-estar.

Ainda, importante mencionar que a terapia é o momento em que a mãe consegue colocar para fora todos seus sentimentos, principalmente, quando se menciona o quesito de luto sofrido pela idealização de um filho que não existe, ou nunca existiu (FERNANDES;

TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Figura 5. O pai da criança compartilha da rotina do filho?



Fonte: Própria (2023).

De acordo com a questão acima, também é possível de compreender que 50% das entrevistadas nunca possuíram nenhum tipo de auxílio dos pais, enquanto 25% às vezes ajudam, e 25% sempre prestaram auxílio (DELGADO et al., 2009).

Em uma análise integrativa das respostas, o que não surpreende, de fato, sabendo-se o tipo de realidade que vivemos hoje em dia, é a questão de que a maior parte não compartilha suas vidas com o genitor ou pai da criança, pela percentualidade ser da metade das entrevistadas (50%) que não contam com ajuda do pai das crianças (COUTO, 2015).

Nos dias atuais, portanto, é muito difícil enxergar homens que realmente ajudem as mães nessa tarefa de cuidar das crianças, ainda mais quando se identifica uma criança com transtornos psicológicos, já que estes afetam tanto a rotina da mesma quanto muda a vida dos responsáveis – uma responsabilidade que pais, normalmente, não gostam de assumir (FÁVERO, 2005).

Em vista disso, as mães acabam esquecendo quem são, exatamente pelo fato de viverem pelo filho, o que impacta em uma crise depressiva enorme, em conjunto com a ansiedade. Também é possível, assim, buscar grupos de apoio, para com outras mães, exatamente para visar não se sentir isoladamente mal (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Figura 6. A criança tem acompanhante de sala na escola?



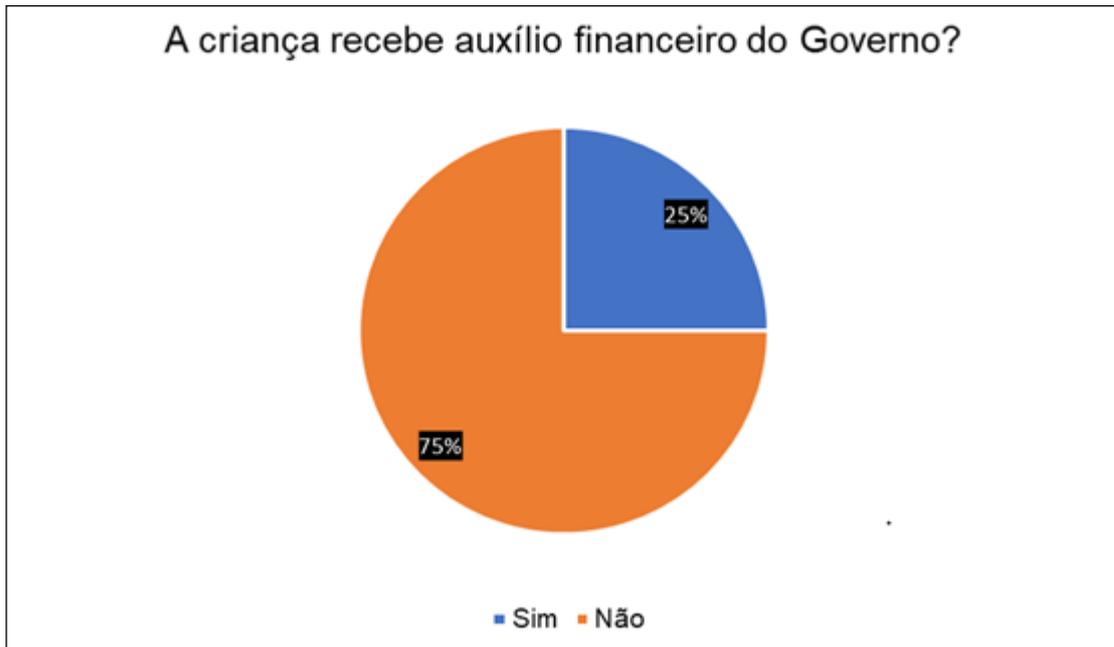
Fonte: Própria (2023).

A totalidade das entrevistadas, por meio do questionamento acima, possui acompanhantes dentro de sala de aula. Este, assim, é um direito de quase todas as crianças, principalmente, pois estas mesmas possuem dificuldade de absorção de conteúdo e aprendizado – algo que impacta quando elas são inseridas em uma sala de aula ‘normal’ (DELGADO et al., 2009; COUTO, 2015).

Os comportamentos atípicos, assim, são comportamentos que envolvem autoagressão, heteroagressão, assim como outros que são considerados ‘estranhos’ pela sociedade, que envolvem partir fisicamente para cima do outro – situações normalmente que acontecem com crianças autistas, ou então que possuem severa dificuldade dentro da tipicidade (DELGADO et al., 2009; COUTO, 2015).

Em maioria, por estes motivos, é realmente importante que haja um acompanhante ao lado destes indivíduos em sala de aula, exatamente para garantir que estão aprendendo devidamente, assim como que estejam comportando-se, sem agressões verbais ou físicas para com os outros alunos (DELGADO et al., 2009).

Ainda, esse profissional costuma receber orientação e supervisão da equipe de especialistas para saber a melhor forma de tratar a criança com autismo na escola. Seu trabalho visa possibilitar que a criança aproveite os recursos oferecidos pela escola e realize suas propostas pedagógicas e sociais.

Figura 7. A criança recebe auxílio financeiro do Governo?

Fonte: Própria (2023).

Através do questionamento realizado, também é possível entender se estas recebem auxílio financeiro do Governo ou não – considerando-se um direito dos pais e responsáveis, assim como também do indivíduo (BRASIL, 1988).

Sendo assim, dada a pesquisa e o estudo de caso aplicado, entende-se que 75% recebe, enquanto 25% não possuem a ajuda financeira do Governo. O principal fato a ser justificado aqui, assim, é de que a maioria dos indivíduos que são portadores de TEA possuem o direito de auxílio governamental, mas não o procuram – exatamente pela burocracia, que demanda tempo (DELGADO et al., 2009).

No entanto, há veracidade no fator de compreensão de que qualquer mãe ou responsável que possua renda familiar menor do que $\frac{1}{4}$ de um salário mínimo, assim como ter um Cadastro Único no Governo, garante para si e seus dependentes o direito de um auxílio de renda mínima, mediante a situação de seus filhos (COUTO, 2015).

Ainda, a Política Nacional de Proteção aos direitos da criança com espectro aprovada pela (Lei 12.764 de 12/27/12) que declara para todos os efeitos legais o autista como uma pessoa com deficiência. A aprovação da Lei em conjunto a todas as articulações propostas pelo governo é ganho de ardor e movimentos sociais, de associações de pais e entidades vinculadas com pessoas em teor de proteção social legal e do banimento da violência geral dos seus direitos, em seu artigo 2 destaca inclusive ao direito a previdência social e à assistência social.

Figura 8. Depende do SUS para o tratamento?



Fonte: Própria (2023).

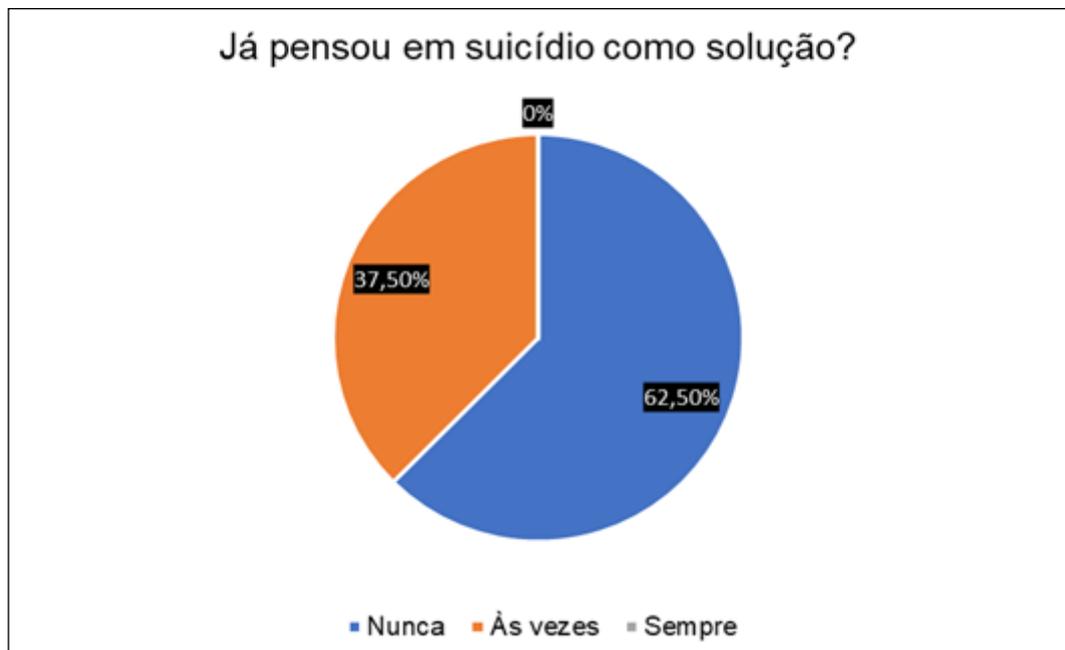
De acordo com tudo que foi visto até o momento, pelo questionamento acima (figura 8) foi possível compreender que 37,50% das pessoas não dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), para o tratamento, enquanto 62,50% (mais do que a metade) depende sim do SUS para o tratamento de seus filhos.

Através de tudo isto, é possível entender que as pessoas que são cuidadoras de crianças autistas podem solicitar no SUS, assim, o acompanhamento para com profissionais de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Por meio de tudo isto, entende-se que o Senado aprovou o Projeto de Lei, que amplia o atendimento à pessoas que possuem algum tipo de transtorno psicológico, como autismo (FÁVERO, 2005).

O tratamento pelo SUS é realizado mediante o atendimento das unidades de atendimento do SUS, podendo ser qualquer uma, desde que haja a realização de um cadastro dentro do SUS, e encaminhamento para o CAPS, que é o centro de atendimento psicológico, que irá dar abertura para procedimentos gratuitos – pelo auxílio governamental.

Importante destacar que a atenção básica de saúde ocupa o lugar de ordenadora das diferentes redes de atenção, sendo uma das portas principais de entrada no SUS, pois é no âmbito da atenção básica que ocorre o acompanhamento ao longo da vida das pessoas e, no caso da organização da atenção às pessoas com TEA. Através do sistema público de saúde são oferecidos atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA, além de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional, fornecendo ainda o acesso a medicamentos e nutrientes (COUTO, 2015).

Figura 9. Já pensou em suicídio como solução?



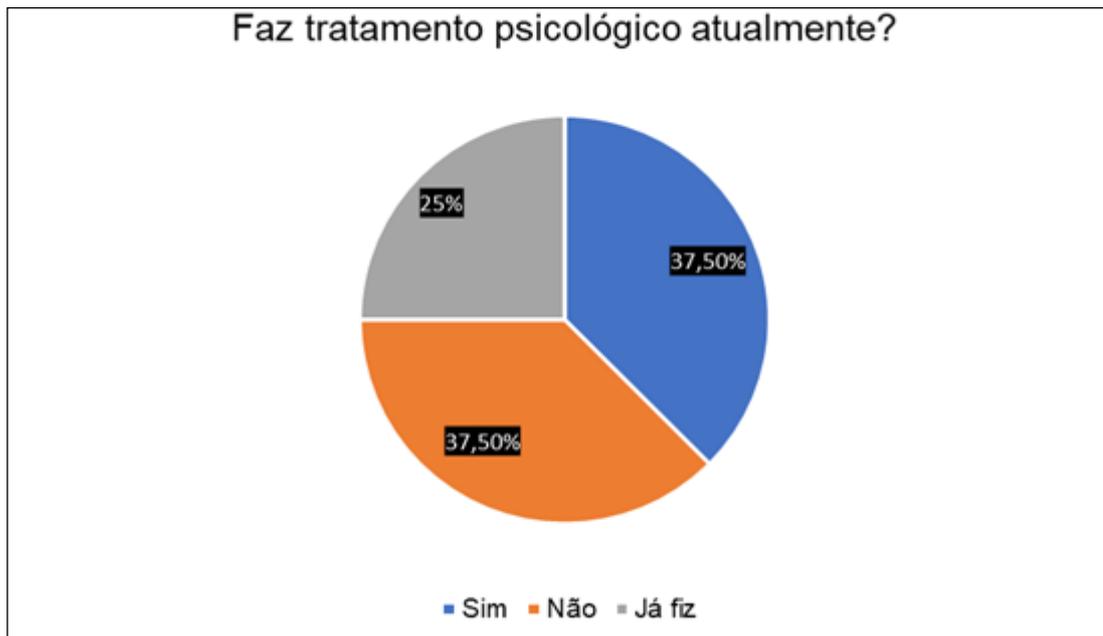
Fonte: Própria (2023).

Um dos sintomas e consequências da descoberta do diagnóstico, para muitas mães e pais, é a busca pelo suicídio como maneira de fugir de uma situação desagradável. Este estágio é evidenciado posteriormente à depressão e ansiedade, e extremamente preocupante.

Dentro da amostra dada, é possível compreender que 37,50% das pessoas pensam em suicídio de vez em quando (às vezes), enquanto 62,50% não pensam em suicídio como solução. Analisando que foram entrevistadas 8 mães 37% e um valor considerável de mães de pensam em suicídios.

Segundo Moes, Koegel e Schreibman (1992), mães de crianças autistas mostraram significativamente mais estresse do que os pais. O estresse pode estar relacionado às diferentes responsabilidades com a criança designada para cada qual cuidar, pois normalmente o pai em grande parte das vezes se encontra ativamente comprometido com sua atividade profissional fora de casa, e assim permanece para a mãe a responsabilidade de cuidadora primária.

O sentimento intenso de vontade de acabar com sua própria vida, assim, é um dos sinais de que o indivíduo precisa de ajuda, mesmo tendo uma família e um filho para cuidar. A sobrecarga mental e física, muitas vezes, pode levar a cometerem-se atrocidades contra si mesmo – assim como deixar-se abandonado (DELGADO et al., 2009).

Figura 10. Faz tratamento psicológico atualmente?

Fonte: Própria.(2023)

O tratamento psicológico é algo que é preciso ser investimento em uma família que possui crianças que são portadoras de alguma deficiência ou especiais, tanto para os pais e responsáveis, quanto para os menores. Através deste entendimento, foi ponto principal também da pesquisa entender que: 25% já fez tratamento psicológico, mas atualmente não faz mais; 37,50% não faz, e 37,50% faz tratamento atualmente.

Muitas pessoas entendem que o atendimento psicológico se torna parte da rotina de quem cuida de crianças especiais, assim como o cuidado extremo o tempo todo, o acompanhamento com profissionais de áreas da nutrição, enfermagem, psicologia, e, também da medicina. No entanto, o que também esquecem é o quesito de que os pais também precisam, principalmente, as mães, deste mesmo cuidado (COUTO, 2015; DELGADO et al., 2009).

As mães são as pessoas que dão à luz, que estão sempre à postos para vigiar a vida de seus filhos, e, na maioria das vezes, os únicos serem que abrem mão de suas vidas para cuidar do próximo. Sendo assim, o entendimento de que o acompanhamento psicológico deve ser essencial na vida destas mulheres é algo a ser pontuado, principalmente, para entenderem que não precisam se anular mediante uma rotina corrida – caindo em depressão (COUTO, 2015). Sendo, importante que essas mães procurem buscar grupos de apoio, para com outras mães, exatamente para visar não se sentir isoladamente mal (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2019).

Figura 11. Como se sente atualmente?

Fonte: Própria.(2023)

Mediante tudo que foi visto até o momento, é possível, assim, entender as motivações pelo qual: 37,50% das mulheres sentem-se ansiosas ou desesperadas, 50% sentem-se calmas e felizes, enquanto 12,50% sentem-se tristes ou sozinhas.

A realidade é que, muitas das entrevistadas, assim como da parcela amostral brasileira de mães solteiras, ou de mães solo, cuidam sozinhas de suas crianças, não conseguindo ter ajuda financeira e nem psicológico de ninguém. Pessoas que vivem nos estratos sociais ainda mais pobres não possuem ajuda de ninguém, assim como dependem muito do Governo para sua sobrevivência (COUTO, 2015).

A situação de ter um filho completamente dependente, assim como de vivenciar sua realidade sendo completamente modificar, de acordo com a situação de descoberta de um filho com diagnóstico atípico, é algo que leva estes indivíduos à um estado de letargia, es tristeza, e, por este motivo, muitos necessitam de atendimento psicológico (ainda n seus próprios filhos) (COUTO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das considerações finais, assim, se sobrepõe o questionamento de que este projeto é voltado para uma análise da situação de mães que possuem crianças que são deficientes. Ser mãe de criança já não é extremamente fácil, mas a situação de ser mãe de alguém que possui um respectivo transtorno torna a tarefa quase que mil vezes pior.

Através deste trabalho, assim, foi possível entender como é a situação das mães dentro de escolas municipais, pela amostra de 8 mães. Entender como estas mães são recebidas dentro das escolas também foi um dos principais objetivos, mas a problematização e sua hipótese rondam o quesito de avaliação do estado psicológico destas mulheres, que, em sua maioria, vivem sozinhas com seus filhos – que precisam de cuidado o tempo todo.

Através do presente estudo, foi possível compreender quais são as principais leis que rondam o quesito de direito destas crianças, o que leva estas mães a buscarem pela melhoria de qualidade de vida de seus filhos, assim como seu estado mental.

Acredito que quando se pense em autismo, não se identifica a situação da mãe, e, sim, se preocupa muito mais com a própria criança. Este não é um pensamento errado, mas é importante refletir sobre a situação dos pais e responsáveis, pois são pessoas que não esperavam ter que cuidar de um indivíduo deficiente, ou especial.

Estes indivíduos, assim, precisam de cuidado também, por psicólogos, médicos, nutricionistas, e até mesmo por um ombro amigo, que possa cuidar e estar disponível para dar ouvidos aos seus desabafos. Sendo assim, conclui-se que a melhor maneira de interação social de mães e crianças atípicas nas escolas municipais, talvez seja a criação de um grupo em que todos podem dialogar entre si ajudar – assim como compartilhar suas experiências.

Assim, foi possível neste estudo compreender-se os motivos pelo qual essas mães estão em um estado mental ruim, assim como discorrendo sobre o TEA e suas tipologias, em conjunto com diversas políticas públicas. É interessante, ainda, pensar que este trabalho foi um tipo de alerta aos que passam por este tipo de situação, ressaltando-se a necessidade de auxílio por parte destas mães.

Por fim, o estudo apresentou uma porcentagem considerável de mães que relaram que as vezes pensam em suicídio como solução. Diante disso, conclui-se que a melhor maneira de amplificar a interação social de mães e crianças atípicas nas escolas municipais, talvez seja a

criação de um grupo de apoio entre as mães em todos podem dialogar entre si ajudar, e assim compartilhar suas histórias.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 08 de mai. 2023.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.764/2012**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em 28 de mai. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 28 de mai. 2023.

CASTRO, B. R. **Prefácio**. In A. Gonring, & D. Dotzauer (Orgs.), quem é meu filho? autismo, psicanálise e arte. Vitória: Pipa. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1731454&pid=S1677-1168201900030002200007&lng=pt. Acesso em 27 de mai. 2023.

COUTO, M. P. **Quais os impasses para a criança se inscrever no outro hoje?** Curinga, 40(1), 145-161. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1731456&pid=S1677-1168201900030002200008&lng=pt. Acesso em 28 de set. 2022.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

DELGADO, G.; JACCOUD, L.; NOGUEIRA, R. P. **Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania**. 2009. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4347/1/bps_n17_vol01_seguridade_social.pdf. Acesso em 10 de mai. 2023.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, p. 611-626, 2011.

FÁVERO, M. A B. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas**. 2005. 199f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Psicologia) – Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, 2005.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt>. Acesso em 29 de mai. 2023.

FREUD, S. (1925/1996). **Inibições, sintomas e ansiedade**. In J. Salomão (Trad.), Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 20, pp. 79-168). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Publicado originalmente em 1925).

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo; Atlas. 2019.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. (4a ed.). Porto Alegre: Artes e Ofícios. 2007.

LIMA, R. P. A intervenção psicológica no atendimento da pessoa com transtorno do espectro autista. **Revista Educação Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, nº 43, 22 de novembro de 2022.

LIPP, M. E. N.; ROCHA, J. C. 1994. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**. Campinas, SP: Papyrus.

MACEDO, E. C. *et al.* Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. 2015. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jul.-ago. 2015;23(4):769-77. DOI: 10.1590/0104-1169.0196.2613.

MACHADO, A. C. S. *et al.* A repercussão do Diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista e a importância do acolhimento da família. Saberes em Foco: **Revista da SMED**, v.5, n.1, 2022.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. - São Paulo: Atlas 2018.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista** – história da construção de um diagnóstico. 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf. Acesso em 19 de mai. 2023.

MATOS, D. C.; MATOS, P. G. S. Intervenções em Psicologia para inclusão escolar de crianças autistas: estudo de caso. **Revista Espaço Acadêmico, ano XVIII**, nº 211, dez. 2018.

MELLO, J. C. (2013). **Esdras: a história de um menino autista**. Almirante Tamarandé: Jocum Brasil. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1731477&pid=S1677-1168201900030002200019&lng=pt. Acesso em 16 de mai. 2023.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 408 p. 2014.

MOES, D., KOEGEL, R.L., SCHREIBMAN, L. (1992). Perfis de estresse para mães e pais de crianças com autismo. **Relatórios Psicológicos**, 71, 1272-1274, 1992.

NETO, F. R. A. **O Benefício de Prestação Continuada para pessoas com autismo**: como a concessão do benefício afeta a vida cotidiana de uma pessoa portadora do TEA. 2022.

Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/22772/1/TCCFRANCISCOROSADO-OFFICIAL-ArtigoCientifico.pdf>. Acesso em 30 de mai. 2023.

OLIVEIRA, M. A. **Reviravolta linguístico-pragmática na filosofia contemporânea**. São Paulo: Edições Loyola, 2001. (p.11-34 e 51-69).

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia Científica**: Um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalão, GO. 2011, 72 p: Manual (pós-graduação) - Universidade Federal de Goiás, 2011.

OLIVEIRA, M. L. S. **Formação docente e inclusão de alunos com transtorno do espectro autista: algumas reflexões**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1971/1/MLSO13092016>. Acesso em 27 mai. 2023.

ORRÚ, S. E. **Autismo, Linguagem e Educação- interação social no cotidiano escolar**. 3 ed.-Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.

PIMENTA, P. **As políticas públicas para o autismo no Brasil**, Sob a ótica da psicanálise. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000300019. Acesso em 27 de mai. 2023.

PINTO, R. N. M. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem** (Online), Porto Alegre, v. 37, n. 3, 2016.

RAIZES, E. D. U. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 2020. Disponível em: <http://www.faculdaderaizes.edu.br/files/images/MÉTODOSE3TÉCNICASDEPESQUISA.pdf>. Acesso em 21 de mai. 2023.

SANTOS, G. **Pesquisa realizada na UFLA avalia os benefícios do atletismo para crianças autistas**. 2019. Disponível em: <https://ufla.br/noticias/pesquisa/13177-pesquisa-realizada-na-ufla-avalia-os-beneficios-do-atletismo-para-criancas-autistas>. Acesso em 10 de mai. 2023.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. Estresse e auto eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, 2007.

SEIMETZ, G. D. Avaliação psicológica da criança com suspeita de transtorno do espectro autista: desafios para o avaliador. 2018. 55p. TCC (Graduação em Psicologia) - **Instituto de Psicologia**, UFRGS, Porto Alegre, 2018.

SILVA, A. R. R. Autismo na criança e seu impacto sobre a família. **Revista Pediatria Moderna**. São Paulo, v. 36, n. 7, 2000.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. (2012). **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1731484&pid=S1677-1168201900030002200023&lng=pt. Acesso em 28 de mai. 2023.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. cienc. prof. [online]**, vol.29, n.1, pp.116-131, 2009.

SILVA. A. B. B. **Mundo Singular - Entenda o Autismo**, Rio de Janeiro. ED. Fontanar, 2012.

TEIXEIRA, G.; SILVA, D. **Transtorno do Espectro Autista**, In: TEIXEIRA, Gustavo (Org.); PASCOLLI, Dan (Org.). **Transtorno do Espectro Autista: Caminhos e contextos**. São Paulo: 2019.

VIDAL, A. J.; ANDRADE, I. S.; SILVA, G. H. O luto familiar pelo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na visão psicanalítica. **Revista Íbero-americana de Humanidades, Ciência e Educação**. São Paulo, v. 7, n. 7, jul. 2021.

VIDIGAL, C. (2018). O cérebro de Hugo. In E. Alvarenga, & S. Laia (Orgs.), O que é o autismo, hoje? Belo Horizonte: **Escola Brasileira de Psicanálise**. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1731490&pid=S1677-1168201900030002200026&lng=pt. Acesso em 27 de mai. 2023.

WERNER, A. (2016). **Lagarta Vira Pupa: a vida e os aprendizados ao lado de um lindo garotinho autista**. São Paulo: CR8. disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1731494&pid=S1677-1168201900030002200028&lng=pt. Acesso em 26 de mai. 2023.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO MONOGRAFIA

1 IDADE QUE TINHA QUANDO ENGRAVIDOU?

15 a 20 anos () 21 a 29 () 40 a 50 anos ().

2 QUANTOS FILHOS ATÍPICOS COM IDADE ESCOLAR?

1 () 2 () 3 ou + ().

3 COMO FOI QUANDO VOCÊ DESCOBRIU O DIAGNÓSTICO?

Confuso () normal () assustador ().

4 SENTIU-SE DESAMPARADA E SOZINHA?

Nunca () as vezes () sempre ().

5 O PAI DA CRIANÇA COMPARTILHA DA ROTINA DO FILHO(O)?

Nunca () as vezes () sempre ().

6 A CRIANÇA TEM ACOMPANHANTE DE SALA NA ESCOLA?

Sim () não ().

7 A CRIANÇA RECEBE AUXÍLIO FINANCEIRO DO GOVERNO?

Sim () não ().

8 DEPENDE DO SUS PARA O TRATAMENTO?

Sim () não ().

9 JÁ PENSOU EM SUICÍDIO COMO SOLUÇÃO?

Nunca () as vezes () sempre ().

10 FAZ TRATAMENTO PSICOLÓGICO ATUALMENTE?

Sim () não () já fiz ().

11 COMO SE SENTE ATUALMENTE?

Calma e feliz () Triste ou sozinha () Ansiosa ou desesperada ().