



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

JÚLIA VINTILIA SILVA CRUZ

**“MATERNIDADE ATÍPICA” E LOGOTERAPIA: UMA ANÁLISE DO
SENTIDO DO SOFRIMENTO EM POSTAGENS DE PERFIS DE INSTAGRAM DE
MÃES DE CRIANÇA(S) COM AUTISMO**

**CAMPINA GRANDE
2019**

JÚLIA VINTILIA SILVA CRUZ

“MATERNIDADE ATÍPICA” E LOGOTERAPIA: UMA ANÁLISE DO SENTIDO DO SOFRIMENTO EM POSTAGENS DE PERFIS DE INSTAGRAM DE MÃES DE CRIANÇA(S) COM AUTISMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel e Licenciatura em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: **Profa. Me. Emily Souza Gaião e Albuquerque.**

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C957m Cruz, Júlia Vintilia Silva.
"Maternidade atípica" e Logoterapia [manuscrito] : Uma análise do sentido do sofrimento em postagens de perfis de instagram de mães de criança(s) com autismo / Julia Vintilia Silva Cruz. - 2019.
35 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Emily Souza Gaião e Albuquerque , Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Transtorno do Espectro Autista - TEA. 2. Sentido do sofrimento . 3. Logoterapia. 4. Relações familiares. I. Título
21. ed. CDD 616.891 6

JÚLIA VINTILIA SILVA CRUZ

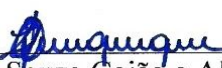
“MATERNIDADE ATÍPICA” E LOGOTERAPIA: UMA ANÁLISE DO SENTIDO
DO SOFRIMENTO EM POSTAGENS DE PERFIS DE INSTAGRAM DE MÃES DE
CRIANÇA(S) COM AUTISMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento do Curso de Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel e Licenciatura em Psicologia.

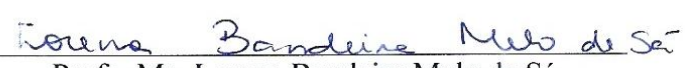
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 19 / 06 / 2019 .

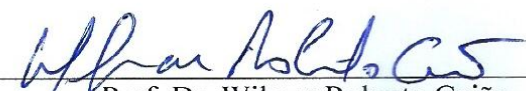
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Me. Emily Souza Gaião e Albuquerque (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª. Me. Lorena Bandeira Melo de Sá
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, por todo amor e
companheirismo, DEDICO.

[...] não sei de onde, um diagnóstico abstrato veio (tentar) me roubar você! Foi duro te perder, mas tem sido lindo te reencontrar! (B2, 2019).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TEA	Transtorno do Espectro Autista

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 Transtorno do Espectro Autista	12
2.2.1 Autismo e Relações familiares	14
2.3 Logoterapia	16
2.3.1 Sentido Do Sofrimento	19
3 METODOLOGIA	22
3.1 Procedimentos metodológicos	22
3.2 Coleta de dados	22
3.3 Análise de dados	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 O impacto do diagnóstico	23
4.2 A vivência do luto	24
4.3 Ressignificação e sentido do sofrimento	26
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	31

“MATERNIDADE ATÍPICA” E LOGOTERAPIA: UMA ANÁLISE DO SENTIDO DO SOFRIMENTO EM POSTAGENS DE PERFIS DE INSTAGRAM DE MÃES DE CRIANÇA(S) COM AUTISMO

"ATYPICAL MATERNITY" AND LOGOTHERAPY: AN ANALYSIS OF THE SENSE OF SUFFERING IN POSTINGS OF INSTAGRAM PROFILES OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM

Júlia Vintilia Silva Cruz*

RESUMO

A presença do Transtorno do Espectro Autista na família pode acarretar estressores considerados como um fator gerador de sofrimento para a mesma, principalmente, no que se refere ao impacto do diagnóstico. Entretanto, evidencia-se a possibilidade de encontrar estratégias de enfrentamento que auxiliem os familiares a lidar de forma mais saudável diante dessa situação. A percepção de um sentido no sofrimento, conceito elaborado por Viktor Frankl fundador da Logoterapia, pode ser considerado como uma dessas estratégias. Sendo assim, o presente trabalho objetivou analisar, à luz da logoterapia, o sentido do sofrimento em postagens de perfis de instagram de mães de criança(s) com autismo. Na coleta de dados, realizou-se uma busca destes perfis e, dentre eles, três foram selecionados, e analisadas dezessete postagens ao todo. Para análise de dados foi utilizado o método de análise de conteúdo na modalidade de análise temática proposto por Bardin. Os resultados indicam que a descoberta do diagnóstico de um filho com autismo fez um percurso desde o impacto do diagnóstico, colocando as mães diante de uma condição de sofrimento permeada pelo luto, até o momento da ressignificação deste contexto, por meio do encontro com o sentido, o qual a Logoterapia entende que pode ser realizado em cada situação vivenciada, inclusive aquelas permeadas de sofrimento. Conclui-se que apesar da vivência de uma situação adversa, as mães adotaram uma forma de enfrentamento a partir do encontro de um sentido na mesma e, por mais que esse fato não possa extinguir o sofrimento, o tornou menor quando comparado aos aspectos positivos que foram vistos e vivenciados diante deste contexto que se tornou significativo.

Palavras-chave: Mães de crianças com TEA. Sentido do sofrimento. Logoterapia. Relações familiares.

ABSTRACT

The presence of Autistic Spectrum Disorder in the family can lead to stressors considered considerate as a generator factor of the suffering for them, especially regarding the impact of the diagnosis. However, it is highlighted the possibility of find strategies of confrontation that support the family to deal more healthily in front of this situation. The perception of a sense in the suffering, a concept elaborated by Viktor Frankl, the founding of the Logotherapy, can be considerate as one of these strategies. Therefore, the present work aimed to analyze, in the light of logotherapy, the sense of the suffering in posts from Instagram profiles of mothers of children with autism. In the data collection, was made research in these profiles, and, among them, three were selected and seventeen posts were

* Graduada e Licencianda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - juliavintilia@gmail.com

analyzed altogether. For the data analysis was used the content analysis method in the modal of thematic analysis proposed by Bardin. The results indicates that the discovery of the diagnosis of a child with autism, made a path from the impact of the diagnosis, putting the mothers in front of a condition of suffering permeated by mourning, until the moment of the resignification of the context, through the encounter with the sense, , which logotherapy understands that can be performed in each situation experienced, including those permeated by suffering. It is concluded that despite the experience of an adverse situation, the mothers adopted a way of confronting from the sense encounter for her and however that fact cannot extinguish the suffering, made it smaller when compared to the positive aspects that were seen and experienced in front of this context that became meaningful.

Keywords: Mothers of children with ASD. Sense of suffering. Logotherapy. Family relationships.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA), é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por comprometimentos precoces nas áreas da comunicação e sociabilidade e pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2013).

Atualmente, a prevalência do TEA a nível mundial é de 1 em cada 68 nascimentos, ou seja, pode atingir 1,47% dos indivíduos da população (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 2014). Apesar da escassez de estudos sobre a prevalência deste transtorno no Brasil, em pesquisa recente constatou-se que os índices de acometimento pelo autismo são de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes (LEVENSON, 2015). Esses dados revelam um contraste com estudos da década de 60 a 90, em que o TEA era considerado como um transtorno raro, ocorrendo um caso em cada 2.500 indivíduos. Cabe ressaltar que esse aumento na prevalência do TEA pode não estar relacionado somente ao crescimento do número de pessoas com autismo, mas possivelmente refere-se ao maior conhecimento e reconhecimento dos profissionais acerca do transtorno em seus vários níveis de comprometimento.

O aumento significativo na incidência do transtorno do espectro autista e a crescente busca por informações a respeito dele, tem despertado o interesse para o desenvolvimento de estudos relacionados a sua etiologia, seu processo diagnóstico, e também acerca dos comprometimentos sociocomunicativos e comportamentais causados por este transtorno.

Ao tentar explicar essa condição por meio das relações familiares, por décadas, houve uma tendência unidirecional de enfatizar as influências do comportamento dos pais para com a criança. No entanto, estudos sobre as influências bidirecionais entre a pessoa com autismo e os seus familiares tem ganhado força no contexto atual, visto que as consequências da presença de um transtorno do neurodesenvolvimento pode gerar sofrimento tanto para a pessoa acometida quanto para todo o contexto familiar (SEMENSATO; SCHMIDT; BOSA, 2010).

Entende-se que o transtorno do desenvolvimento não é necessariamente um evento adverso para a família, mas, provavelmente, os familiares encontram-se diante de estressores que exige uma reorganização e readaptação familiar, fatores esses que podem levar ao sofrimento (BRADFORD, 1997). O impacto do diagnóstico e as dificuldades relacionadas à prestação de cuidados continuados ao indivíduo com autismo têm sido apontados como

estressores mais presentes no contexto familiar, principalmente, relacionados ao exercício do papel materno, pois dentre os familiares da criança, a figura feminina é aquela que está mais presente no cotidiano desse filho, assumindo a responsabilidade de um cuidado integral e, conseqüentemente, podendo ser mais afetadas emocionalmente (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

Entretanto, por outra via, evidencia-se que as famílias podem encontrar estratégias de enfrentamento que colaboram para vivenciar essas situações com menor grau de sofrimento (SCHMIDT & BOSA, 2003; MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018). É importante enfatizar que tanto ao lidar com as características clínicas que a criança apresenta, quanto ao processo de aceitação do diagnóstico, implica uma resignificação ou significação dos familiares para com esta criança e a situação em que está inserida. Dessa forma, o encontro de um sentido em situações de sofrimento, pode ser considerada como uma estratégia de enfrentamento. Esse conceito é proposto por Frankl (1991), o qual considera que é possível encontrar sentido mesmo nas situações adversas que geram sofrimento. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo analisar, à luz da logoterapia, o sentido do sofrimento em postagens de perfis de *instagram* de mães de criança(s) com autismo.

Nas redes sociais, mais precisamente no *instagram*, alguns usuários têm se utilizado do termo “maternidade atípica” para se identificar como mães de crianças com autismo e também como uma forma de comunicação com outras mães que partilham da mesma vivência. Por isso, esse termo foi escolhido como título do trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtorno do Espectro Autista

A primeira teorização sobre o autismo surgiu através do psiquiatra Eugen Bleuler em 1911 (AJURIAHUERRA, 1977 apud GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004). Ele criou a nomenclatura autismo, com base no termo autoerotismo presente na teoria freudiana para se referir a um grupo de sintomas específicos que relacionava à esquizofrenia, pois considerava que nos dois casos existia uma ruptura das relações entre o eu e o mundo exterior (TCHUMAN & RAPIN, 2009; DIAS, 2015). Em 1943, Leo Kanner publicou o artigo “Os distúrbios autísticos de contato afetivo”, retomando o termo autismo para descrever onze casos de crianças que apresentavam alguns comportamentos em comum: dificuldades no relacionamento interpessoal, prejuízos na comunicação e comportamentos obsessivos (KANNER, 1943 apud BOSA, 2000). Em oposição ao pensamento de Bleuler, Kanner

diferencia o autismo da esquizofrenia, considerando que, no primeiro caso, existe uma incapacidade inata de estabelecer contato afetivo, enquanto no segundo há um rompimento com a realidade externa somente após o terceiro ano de vida (DIAS, 2015).

Em 1944, o psiquiatra Hans Asperger apresentou casos de crianças que possuíam dificuldades de interação social. Ele denominou essa condição como psicopatia autística infantil e a diferenciou dos casos descritos por Kanner, pois observou que essas crianças possuem um bom nível de inteligência e linguagem, além dos sintomas só aparecerem depois do terceiro ano de vida (DIAS, 2015). A compreensão que se tinha era de que o autismo e a psicopatia autística infantil não estavam associadas entre si. Mais tarde, a psicopatia autística infantil ficou conhecida como Síndrome de Asperger.

Essa visão mudou a partir dos estudos de Lorna Wing que, ao comparar os escritos destes teóricos, indicou que o autismo e a síndrome de Asperger são extremos de uma mesma patologia. Dessa forma, Wing contribuiu para a inserção da ideia de espectro ainda não reconhecida pelo campo científico (DIAS, 2015)

Os avanços na compreensão teórica do autismo se refletiram nas mudanças ocorridas na classificação desse transtorno nos manuais psiquiátricos. Durante as décadas de 50 e 60, prevaleceu a concepção do autismo como manifestação da esquizofrenia, sendo incluído na categoria de psicose nas duas primeiras edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM (APA, 1952; APA, 1968). A partir do DSM - III (APA, 1980), o autismo passou a fazer parte da categoria de transtornos globais do desenvolvimento, não sendo mais considerado como uma psicose (NUNES & SERRA-PINHEIRO, 2011). Contudo, foi apenas na quinta edição do DSM (APA, 2013) que autismo passou a ser categorizado como transtorno do Neurodesenvolvimento, sendo compreendido como um espectro que engloba, também o transtorno de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento, que nas edições anteriores não eram considerados como relacionados com o autismo.

Segundo Nunes e Serra-Pinheiro (2011), atualmente o autismo é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento, com amplo espectro de gravidade e sua complexa etiologia multifatorial. Por muitos anos, acreditava-se que o transtorno era resultante da dificuldade afetiva dos pais para com o filho, considerando somente os aspectos emocionais como a gênese do autismo. Entretanto, essa crença vem sendo desmistificada através de estudos empíricos que evidenciam que a causa do TEA está fortemente relacionada ao componente biológico, principalmente pelo seu alto grau de herdabilidade, indicando que as causas genéticas expliquem 90% da variância na ocorrência do autismo. Além disso, também existem outras hipóteses etiológicas relacionada às teorias psicanalíticas (BOSA, 2000);

teorias neuropsicológicas e neurobiológicas (SCHMIDT & BOSA, 2011); teorias ambientais (POSAR & VISCONTI, 2016).

De acordo com a American Psychiatric Association (2013), no DSM-V, o transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por comprometimento das áreas da comunicação e interação social, bem como a presença de padrões restritivos e repetitivos do comportamento, interesses ou atividades. O diagnóstico é feito por meio de especificadores que indicam prejuízos nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos, podendo ser categorizados como leve, moderado ou grave para indicar suas variações.

O aumento da incidência do TEA tem posto à tona um fator significativo que permeia esse contexto. Os danos causados por esse transtorno afetam não só o sujeito que o possui, como também ocasiona consideráveis alterações na dinâmica familiar. No que se refere às características clínicas do TEA, estas podem limitar, em graus variados, as condições físicas e mentais do indivíduo, demandando cuidados específicos e aumentando a dependência dos pais e/ou cuidadores e, conseqüentemente, podendo se constituir como uma situação estressora para os familiares (SCHMIDT & BOSA, 2003). Além disso, a descoberta de uma condição crônica na família é considerada como um momento complexo e gerador de desafios, podendo perpassar pelos estágios do luto, considerando a perda da criança ideal. O impacto do diagnóstico afeta o núcleo familiar e exige uma reorganização deste contexto para abarcar esta nova demanda (PINTO et al., 2016; MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

2.2.1 Autismo e Relações familiares

As relações familiares sofrem constantes mudanças diante do seu ciclo vital evolutivo. O nascimento de um filho é um exemplo de situação que requer um rearranjo familiar que busque atender as necessidades da criança que está por vir. Quando esta criança possui necessidades especiais, a demanda de uma mudança no contexto familiar é ainda mais complexa (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

Há uma idealização por parte dos pais quando se espera um novo membro na família. Espera-se que a criança nasça com saúde e de acordo com aquilo que tanto foi anelado. Dessa maneira, quando esta se apresenta de forma diferente da desejada, como no caso de uma criança com um transtorno do desenvolvimento, os pais e todo o contexto familiar vivenciam sentimentos dolorosos diante da substituição do ser idealizado por um ser real. Geralmente,

esse processo de sofrimento acompanha a vivência do luto, o qual possui diversos estágios (FRANCO, 2015).

Segundo Kübler-Ross (1981), o momento de luto possui cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O primeiro é permeado pelo sentimento de negação da situação, considerado como um meio mais rápido de se proteger, funcionando como um “para-choque” mediante a situações inesperadas. No segundo há uma mudança da negação para um estágio de ressentimento e raiva, se caracterizando como o primeiro contato com o sofrimento, pois a dor é manifestada por existir a possibilidade de uma aceitação da realidade. O terceiro estágio diz respeito a voltar-se ao absoluto ou ao sagrado, negociando a melhora da situação por meio de promessas, pactos e etc., o que pode estar ligado ao sentimento de culpa e a significação da situação como sendo um castigo. Este estágio é menos conhecido, pois, muitas vezes, é mantido em segredo. No quarto estágio, a depressão não está relacionada ao sentido psicopatológico, mesmo que haja essa possibilidade, mas se caracteriza como um momento de preparação que facilita a aceitação da situação. Por fim, o último estágio culmina na aceitação da realidade, entretanto, não significa dizer que é um momento feliz, mas propicia uma nova forma do sujeito lidar e ressignificar a situação. É importante salientar que esses estágios não seguem, necessariamente, um padrão, uma vez que são processos subjetivos, podendo acontecer em sequências diferentes ou até mesmo não ocorrer.

Em seus estudos com familiares de crianças com TEA, Pinto et al. (2016), evidenciou que os sentimentos vivenciados por essas famílias no momento do diagnóstico variaram entre tristeza, sofrimento e negação, como uma tentativa de fuga daquela situação. O desconhecimento acerca do transtorno e do seu prognóstico tem sido indicado como um dos fatores intensificadores desses sentimentos. Machado, Londero e Pereira (2018) também relatam a presença do sofrimento gerado pelo impacto do diagnóstico de autismo na família, constatando que este sentimento se relaciona fortemente com a perda da criança idealizada.

Além do aspecto do choque com a realidade experienciado nos primeiros momentos da descoberta de um filho ou familiar com o diagnóstico do TEA, outros fatores clínicos e sociais pertencentes ao contexto do transtorno podem se caracterizar como um estressor que gera sofrimento na família. Nesse sentido, é importante salientar que de acordo com os estudos de Bristol e Schopler (1983), citado por Schmidt e Bosa (2003), percebe-se que o estresse em pais e/ou cuidadores de crianças com autismo parece ser influenciado por características específicas deste transtorno, já que esses familiares apresentam níveis de estresse mais elevados quando comparados com familiares de crianças com desenvolvimento típico ou com Síndrome de Down. Dentre essas características, são apontadas as condições

clínicas do autismo como, por exemplo, o comprometimento cognitivo e das áreas de comunicação e interação social, dependendo da gravidade, bem como as expectativas dos pais em relação a aparência saudável da criança quando bebê, que são posteriormente desfeitas.

Além disso, a preocupação com o futuro do filho, a não aceitação por parte comunidade e até mesmo de outros membros da família, também são caracterizados como fatores geradores de sofrimento (PINTO et al., 2016). Dessa forma, a família se depara com uma conjuntura que exige adaptação à nova configuração familiar que possa abarcar as necessidades do membro com o transtorno (SCHMIDT & BOSA, 2003). É importante enfatizar que a literatura tem indicado que as mães tendem a apresentar maiores níveis de estresse parental devido à sobrecarga de tarefas, pois o cuidado integral da criança é delegado principalmente a figura feminina, enquanto a figura paterna está relacionada ao papel de prover a família financeiramente (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018; SCHMIDT & BOSA, 2003).

Entretanto, as dificuldades geradas pelos comprometimentos advindos de algum transtorno do desenvolvimento e o contexto que o envolve podem ser compreendidas como estressores em potencial, uma vez que os pais podem ou não sofrer com o impacto desses fatores, de forma que algumas famílias ou alguns membros da família se adaptam com menor grau de sofrimento às condições impostas que outros (SCHMIDT & BOSA, 2003; SEMENSATO; SCHMIDT; BOSA, 2010). Isso pode acontecer de acordo com a interação de fatores como a severidade das características da criança e a personalidade dos pais, bem como a utilização de recursos comunitários e sociais (SCHMIDT & BOSA, 2003). Além disso, as estratégias de enfrentamento diante dos estressores, mesmo sem suporte externo, e o processo de resiliência¹ familiar tem se destacado como formas saudáveis de lidar com essas situações adversas (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

2.3 Logoterapia

A Logoterapia, fundada pelo neurologista e psiquiatra Viktor Emil Frankl, se tornou conhecida como a terceira escola vienense de psicoterapia, sendo a psicanálise de Freud a primeira escola e a Psicologia Individual de Adler a segunda (LUKAS, 1989). Essa abordagem da psicologia tem suas raízes no método fenomenológico e na filosofia existencialista, seguindo e avançando em alguns pontos de vista de Max Scheler, Heidegger,

¹ “A resiliência define-se como a capacidade de superação das adversidades diante de um momento de crise, buscando encontrar recursos que promovam fortalecimento, reestruturação e crescimento” (WALSH, 2005 apud MACHADO, LONDERO, PEREIRA, 2018, p. 347).

Jaspers. Em 1926, Frankl utilizou o termo Logoterapia pela primeira vez durante uma conferência para psiquiatras em Viena. Entretanto, o que Frankl já teorizava sobre a Logoterapia se afirma, principalmente, durante a segunda guerra mundial, quando ele se tornou um prisioneiro nos campos de concentração, o que acarretou a íntima relação existencial entre sua vida e obra. (XAUSA, 2013).

A perspectiva teórica da Logoterapia se diferencia significativamente das outras abordagens da psicologia por sua ontologia dimensional, considerando o homem como um ser tridimensional. Enquanto as dimensões somática e psíquica já eram exploradas por outros teóricos, foi a partir dos estudos de Frankl que uma terceira dimensão, a espiritual/noética², começou a ser considerada. Porém, segundo Lukas (1989), Frankl enfatiza que apesar de três dimensões diferentes, elas se penetram perfeitamente umas nas outras, existindo uma unidade apesar da multiplicidade.

O movimento de adotar uma atitude diante dos fenômenos somáticos e psíquicos “implica a elevação a um outro nível e a abertura a uma nova dimensão, à dimensão dos fenômenos noéticos, ou dimensão noológica... nessa dimensão que os eventos tipicamente humanos devem ser localizados” (FRANKL, 2011, p. 27-28). Dessa dimensão noética provém, segundo Lukas (1989), a tomada de posição, a intencionalidade, o senso religioso, senso ético, senso de responsabilidade, pensamento criativo e compreensão sobre valores. É também a dimensão do ser humano que permanece íntegra, não existindo a dicotomia entre “doente” e “são”, uma vez que o espiritual é caracterizado como o elemento livre no ser humano e, por isso, tem a possibilidade de confrontar-se com os condicionantes sociológicos, biológicos ou psíquicos. Ou seja, na medida em que a relação de funcionamento do psicofísico ou o social se apresentar determinada, existe uma oposição em potencial, a qual Frankl denomina de antagonismo noopsíquico, que se apresenta como lugar de liberdade e possibilidade apesar das circunstâncias. Mesmo que se encontre bloqueado por algum condicionante grave (como casos severos de psicose), a dimensão noética continua como potencialidade, ainda que não tenha constante expressão nas demais dimensões do ser humano (FRANKL, 2014).

A Logoterapia também é conhecida como a psicologia do sentido, o qual é um aspecto central no pensamento Frankliano, pois considera o sentido da vida e os sentidos na vida como fundamentos essenciais em sua teoria. Para Frankl, a vida tem um sentido

² “Âmbito em que ocorrem as manifestações do espírito, que têm dupla ação: quando está para dentro, em direção à dimensão tática, tenta implementar seu condicionamento; e quando é exterior, para o mundo, com os outros e com as coisas, tenta responder às questões que a vida propõe” (GUBERMAN E SOTO, 2005, p.43)

incondicional, o qual não se perde, mesmo podendo estar fora do campo de compreensão do ser humano (LUKAS, 1989). Não só a vida possui um sentido, como também existem sentidos em cada situação vivida, o qual é considerado como algo único a cada sujeito. Frankl (1992), afirma:

O sentido jamais é uma realidade estática. Nunca é válido para todos, nem definitivo. Sentido sempre é algo a realizar, algo dinâmico, vinculado ao momento, ao aqui e agora... O sentido invariavelmente tem por pressuposto a minha inserção em algo por que eu me deixe atrair. É a mim que isso diz respeito. Importa que me deixe atrair por um valor concreto de vivência, de ação, de atitude (FRANKL, 1992, p. 60-61)

Para que o homem encontre e realize esses sentidos que a vida lhe oferece, é necessário que ele se utilize da capacidade consciente de escolha, tendo em vista a sua liberdade de vontade e, além disso, seja atraído pela vontade de sentido. Estes dois aspectos também são considerados como centrais na Logoterapia. O primeiro diz respeito a liberdade de vontade que é dada ao homem, mesmo que seja parcialmente. “A liberdade do homem não é estar livre de condições, mas, antes, estar livre para tomar uma posição em quaisquer condições que porventura o cerquem” (FRANKL apud LUKAS, 1989, p.24). Portanto, quando consideramos que o homem é livre para tomar atitudes mesmo em situações que fogem do seu controle, consideramos também que ele é igualmente responsável por suas ações. “Dentro do seu espaço de destino, como que exclusivo, o homem é insubstituível. E é esta insubstituibilidade que gera a sua responsabilidade pela configuração do seu destino” (FRANKL, 2016, p.158).

Já a vontade de sentido se caracteriza como uma capacidade inerente ao ser humano, direcionada para o sentido ou para a busca do sentido. Essa característica é composta por dois aspectos, o “interior”, por ser uma tendência para a realização do sentido, e o “exterior”, por ter o caráter significativo da situação. Essa motivação primária sempre permanece, mesmo se a orientação para o sentido diminuir por algum acontecimento, pois, neste caso, o que acontece é uma perturbação na parte “exterior” da vontade de sentido (LUKAS, 1989).

Frankl considera que quando movido pela vontade de sentido, o ser humano poderá encontrar sentido por meio dos valores, os quais são considerados como experiências basicamente humanas. Há, nesse conceito, uma tríade valorativa composta pelos valores criativos, o qual é definido como a capacidade de dar algo ao mundo por meio das próprias criações, como por exemplo, o trabalho e a arte; valores experienciais, que se refere a possibilidade de receber algo do mundo, seja no contato com a natureza, na meditação e na experiência de encontrar-se com outro ser humano, a qual é considerada como a vivência

mais profunda deste valor (HERRERA, 2007). E, por fim, os valores atitudinais, o qual, segundo Herrera (2007), podem ser vivenciados quando o ser humano se encontra limitado fisicamente, psicologicamente ou sociologicamente, então pode usar da sua capacidade de exercer sua intrínseca e essencial liberdade e tomar uma atitude diante da situação limite.

Os valores de atitude são aqueles que o ser humano encara na sua realidade, quando isso é apresentado como fatos irreparáveis que estão além das capacidades humanas. O irreparável e irreversível das situações humanas sempre deixam uma margem de atuação para o ser humano (HERRERA, 2007, p. 207)

O ser humano, como um ser livre, poderá encontrar sentido na sua vida e nas situações existentes nela, mesmo que se encontre condicionado por fatores que fujam do seu controle, mas terá a possibilidade de tomar uma atitude diante da circunstância que está vivenciando. O sentido compreendido como algo incondicional à vida, está presente em todas as situações, até mesmo no encontro com adversidades que geram sofrimento, pronto a ser realizado. Dessa forma, Frankl (1987) teoriza sobre o sentido do sofrimento, o qual estará em evidência neste trabalho, visto que é possível verificar, nas mães de crianças com TEA, o encontro com o sentido em meio a uma situação permeada pelo sofrimento diante do impacto do diagnóstico e as consequências secundárias a este.

2.3.1 Sentido Do Sofrimento

Conforme discutido anteriormente, para a logoterapia, além do sentido da vida, existem sentidos a serem realizados em cada situação concreta, mesmo que estas sejam consideradas como situações limite. Utilizando esse conceito de Jaspers, Frankl caracteriza como situação limite aquelas situações inevitáveis e que não podem ser modificadas, como por exemplo, a morte (XAUSA, 2013).

Nesse sentido, Frankl desenvolve um aspecto da sua teoria sobre a tríade trágica: sofrimento, culpa e morte. Sobre esse tema Xausa (2013), afirma que,

As situações limites são a realidade que está inerente em todo o fático: a morte que está sempre diante do homem, o sofrimento que ocorre na vida e que o obriga tomar uma atitude e a culpa que ocorre quando se deixa a possibilidade de comunicação com os outros (XAUSA, 2013, p. 87).

No entanto, é difícil para o ser humano considerar que o encontro com as situações limite ou tríade trágica possam proporcionar o encontro de sentido. Kroeff (2014) reconhece que, no primeiro momento, conciliar a questão do sentido com a tríade trágica causa certa estranheza, pelo fato da nossa consciência não conseguir captar, de forma imediata, a possibilidade de encontrar sentido nestas situações.

Para além da estranheza, Frankl (1987) indicou que as situações adversas que geram sofrimento também contribuem como meios de encontrar sentido na vida, mas não como uma forma de romantizar o sofrer, antes considerando que sejam vivências que realmente não possam ser evitadas, podendo encontrar, então, um sentido no sofrimento. A esse respeito, ele declarou que

É preciso deixar perfeitamente claro, no entanto, que o sofrimento não é de modo algum necessário para encontrar sentido. Insisto apenas que o sentido é possível mesmo a despeito do sofrimento – desde que, naturalmente, o sofrimento seja inevitável (FRANKL, 1987, p. 79).

Desse modo, percebe-se que a Logoterapia considera a capacidade de o ser humano encontrar sentido até mesmo em situações de sofrimento, uma vez que esse fato não possui o poder de “apagar” o sentido. “O prazer de modo algum é suscetível de dar à vida do homem um sentido. Pois bem: se o prazer não é capaz de dar sentido à vida humana, também a ausência de prazer não é capaz de lho tirar” (FRANKL, 2016, p. 193)

O sofrimento é inegavelmente um fato que está presente na vida humana e, portanto, são experiências pelas quais o sujeito irá passar pelo simples fato de existir. Mediante a isso, Frankl vê o ser humano como alguém que não só tem a capacidade de significar seus sofrimentos, como também de enfrentá-los de forma que só ele é capaz de fazê-lo, ou seja, humanamente. Agir dessa maneira demanda um posicionamento contrário à suas condições, suas imposições e limitações (MIRAMONTES, 2014).

Desse modo, estando diante de situações inevitáveis, as quais não se possa mudar o seu contexto ou o fato acometido, ainda existe para o ser humano, no seu campo de liberdade, mesmo que de forma limitada, a possibilidade de mudar a si mesmo em meio a sua experiência adversa. Sobre isso, Frankl (1987), afirma:

Quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada... o que importa, então, é dar testemunho do potencial especificamente humano que tem de mais elevado, e que consiste em transformar uma tragédia pessoal num triunfo, em converter nosso sofrimento numa conquista humana. Quando já não somos capazes de mudar uma situação... somos desafiados a mudar a nós próprios (FRANKL, 1987, p. 79).

Esse posicionamento diante do imutável é possível através da realização do valor de atitude, o qual é considerado por Frankl como um dos caminhos para encontrar sentido. Dentre as três categorias de valores mencionadas anteriormente, o criativo se realiza mediante a um fazer, o vivencial ao receber, já o atitudinal se realiza quando há a necessidade de aceitar algo de inelutável ou uma fatalidade tal qual é (FRANKL, 2016). Frankl considera que os

três valores possuem a mesma importância, entretanto, caracteriza o atitudinal como “o valor supremo” pela condição de maior exigência que este valor demanda, já que é necessária uma mudança direcional a partir do exterior – que não se pode modificar – para o interior, onde há a possibilidade de escolha, buscando-se o significado para esta nova situação vivenciada (KROEFF, 2014).

Segundo Frankl (2016, p. 199), “a essência de um valor de atitude reside precisamente no modo como um homem se submete ao irremediável”. Isso porque enquanto há um ser consciente, livre e, conseqüentemente, responsável, o posicionamento e, logo, a realização de um valor estará sempre acessível ao mesmo, visto que não existe uma perda de liberdade perante qualquer situação vivenciada. O que há é uma limitação desse campo, mesmo assim, não arrebatava ao homem a liberdade que ele tem para, de alguma forma, assumir uma atitude mediante o seu “destino” (FRANKL, 2016).

Nesse contexto, Kroeff (2014, p. 63), afirma que “as experiências pelas quais passamos não são exclusivamente fatos objetivos; são também vivências plenas de possibilidades de significado, dependendo de nós aproveitá-las ou não”. Portanto, Frankl (1987), considera que o desespero oriundo das situações adversas desaparece a partir do momento em que encontramos sentido nessa vivência, uma vez que o desespero é caracterizado como um sentimento que resulta de um sofrimento sem caráter significativo, ou seja, um sofrimento sem sentido. A partir do posicionamento do sujeito diante do seu sofrimento, encontrando um sentido, ele tem a possibilidade de crescimento e realização apesar do seu contexto de limitações.

Além do mais, o ato de se posicionar diante do sofrimento e encontrar sentido no mesmo, implica transcendê-lo, buscando algo que não se identifique com ele, mas que vá além. Esse movimento diz respeito à autotranscendência, conceito compreendido por Frankl (2011) como a essência da existência, considerando que ser humano significa direcionar-se para algo além de si mesmo. Portanto, transcender é não se limitar ao campo do “EU”, mas apontar para algo ou alguém, afinal, “a existência do ser humano é também uma coexistência” (OLIVEROS & KROEFF, 2018, p. 64). Dessa forma, a autotranscendência proporciona o reconhecimento, fora de si mesmo, das formas de sentido que existem em diferentes situações. Em casos de sofrimento inevitáveis, torna-o mais suportável, visto que lhes é garantido um propósito. Além disso, compartilhar do sofrimento do outro também é uma forma de garantir-lhe sentido. Por isso, a transcendência sempre necessita de um “outro”, seja outro ser humano, o mundo, ao dirigir-se ao absoluto, uma vez que é sempre um “manifestar-se para”.

Sendo assim, o sofrimento provoca uma tensão revolucionária e demanda uma mobilização do ser humano, não mais de tentar modificar aquilo que não se pode, mas ao realizar uma atitude interna direcionada ao externo. Mesmo em meio ao fato do sofrimento, a vida conserva-se em tensão, pois o sentido da vida está totalmente relacionado à necessidade de cumprimento das suas missões, e as situações adversas não desconfiguram o caráter da busca e possibilidade de encontrar sentido que, segundo a logoterapia, existe em todo ser humano.

3 METODOLOGIA

3.1 Procedimentos metodológicos

Tratou-se de um estudo descritivo realizado na rede social online *instagram*, com foco em analisar o conteúdo das postagens de perfis de mães de crianças com autismo. Foi realizada uma busca destes perfis e, dentre eles, três foram selecionados para a análise de postagens:

IG	Número de Seguidores	Responsável	Tipo de publicações	Idade do(a) filho(a)
M1	22 mil seguidores	Mãe	Conteúdos próprios	4 anos
B2	24,8 mil seguidores	Mãe	Conteúdos próprios	11 anos
T3	12 mil seguidores	Mãe	Conteúdos próprios	2 anos

3.2 Coleta de dados

A busca dos dados foi realizada a partir da leitura de todas as postagens dos três *instagrams*. Dentre elas, foram selecionadas 17 postagens referentes ao tema do diagnóstico do autismo, sendo sete do primeiro *instagram*, quatro do segundo e seis do terceiro.

3.3 Análise de dados

Como método de análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2002). A análise se dá por meio da procura por sentidos e compreensões comuns aos

dados que foram coletados, bem como a identificação de categorias que devem ser analisadas e discutidas. Portanto, foi utilizada a modalidade de análise temática, buscando encontrar os núcleos de sentidos presentes nos discursos das postagens. Para isto, primeiro foi realizada a pré-análise do conteúdo por meio da leitura flutuante do material, na qual foi possível identificar os núcleos de sentido nos dados obtidos, após isso, pôde-se determinar as categorias e, a partir disso, os dados foram interpretados de acordo com a teoria proposta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise de conteúdo das postagens do *instagram* de mães de crianças do espectro autista, foi possível a identificação de três categorias: (1) O impacto do diagnóstico; (2) A vivência do luto; (3) Ressignificação e sentido do sofrimento. Estas serão discutidas a seguir.

4.1 O impacto do diagnóstico

Esta categoria aborda os sentimentos que permearam o contexto familiar nos momentos que sucederam a notícia do diagnóstico. Tendo em vista que a descoberta de uma criança com TEA coloca a família diante de uma situação nova, frequentemente desconhecida, trazendo consigo um misto de sentimentos, principalmente, nos seus aspectos negativos. Em relação a isso as mães relatam: *“O autismo não me permitiu pensar muito, mas senti que tudo no mundo e ao meu redor parou... E como me lançar ao desconhecido!? Como reinventar tudo o que eu havia descoberto sobre ser mãe?”* (B2); *“[...]meu coração só teve uma recusa e uma negação; não admito que minha cria sofra. Eu não reconhecia mais meus sentimentos, eu só queria que fosse tudo mentira no dia seguinte. Não era...”* (B2).

Já desconfiávamos a bastante tempo, porém com o laudo em mãos acho que muda o sentimento e a gente meio que perde o rumo total da vida. O mundo cai e volta a todo instante, tipo um boomerang, sakas? Você nasceu e logo depois outra surpresa rumo ao desconhecido, o espectro autista chegou! Me vi perdida, se quer havia ouvido falar sobre o assunto, fui ver um vídeo sobre AUTISMO e desabei (T3).

Não posso dizer que o dia 14/07/17 foi o dia mais difícil da minha vida, eu estava em choque não chorei nenhuma lágrima estava tão elétrica pesquisando sobre o que era autismo[...] não tive tempo para sofrer e chorar. Isso tudo aconteceu numa quinta-feira e no dia seguinte eu tinha que voltar a trabalhar como se nada tivesse acontecido! Meu Deus que sexta-feira terrível acho que foi aí que minha ficha caiu, ou melhor, despencou! Não conseguia parar de chorar mesmo com feição calma as

lágrimas caíam sem parar! Cheguei na escola e a primeira pessoa que eu vi (acho que era a diretora) eu abracei e comecei a chorar! Foi um dia longo e eu só queria ir para casa chorar em paz! (M1).

O encontro com a realidade de um filho diagnosticado com autismo se caracteriza como uma situação de sofrimento para os pais ou cuidadores da criança. De acordo com o discurso das mães, percebe-se a dificuldade de identificar o sentimento vivenciado diante do diagnóstico e ao lidar com o desconhecido, tanto em relação ao transtorno, quanto aos efeitos decorrentes destes, como o possível sofrimento do filho e os questionamentos sobre a maternidade.

Como visto anteriormente, a existência humana também contém o seu aspecto trágico, ou seja, situações inevitáveis à vida como, por exemplo, o sofrimento. Portanto, deve-se considerar que em algum momento da vida, o ser humano estará diante de uma situação que o fará sofrer em maior ou menor grau.

Nesse caso, o diagnóstico do TEA na família e as consequências secundárias a ele acarretam um dos aspectos da tríade trágica: o sofrimento. Esta situação de sofrimento se apresenta de diversas formas, uma vez que os pais não sofrem somente por si mesmos ou por uma condição sua, mas também em relação ao outro que se apresenta com uma nova condição. Diante disso, comumente surgem questionamentos sobre o porquê da situação: *“Sim, até hoje eu me pergunto “por que eu? Normalmente esses pensamentos vem depois de um dia difícil e a noite eu choro! [...]” (M1); “[...] E perguntava a DEUS todo dia.... Por que comigo? [...]” (T3).*

Oliveros e Kroeff, (2018) considera que ao se deparar com o sofrimento ou qualquer um dos aspectos que compõe a tríade trágica, o ser humano tende a se perguntar ou lançar essa pergunta do “por que?”. Esse fato se remete a tentativa de entender a situação vivenciada, as causas ou razões de estar experienciando esse sofrimento, uma vez que nesse momento não se enxerga um sentido que justifique o acontecimento. Entretanto, mesmo que ainda não percebido, é possível encontrar um sentido no sofrimento, pois assim como vida tem um sentido, o sofrimento que também pertence a ela, certamente terá (XAUSA, 2013).

4.2 A vivência do luto

Esta categoria se refere à passagem pelo luto e os sentimentos vivenciados pelas mães neste cenário. Nesta perspectiva, evidenciou-se que em consoante com o diagnóstico, a família também é permeada por um sentimento de luto, uma vez que após o impacto ocasionado pelo primeiro contato com o diagnóstico, os mães começam a reconhecer que a

criança idealizada é substituída pela criança real, tal qual se apresenta: “[...] simplesmente a família está em um período de dor, onde sonhos foram desfeitos e eles precisam de um tempo para se reorganizar e criarem novos sonhos ou aprenderem a adaptar os sonhos antigos! [...]” (M1).

[...] depois sempre ouvia a frase “cada criança tem seu tempo”. Fui me apegando nisso, afinal alguém em sã consciência quer que seu filho não seja “normal”? Sem hipocrisia todo mundo quer um filho idealizado. FATO! ... Senti o “luto” quietinha e fingindo estar tudo bem, mas confesso que pensei comigo QUE BARRA, NÃO VOU AGUENTAR (T3).

[...] Sinceramente eu achei o termo muito pesado e me neguei a me intitular de “LUTO”! Com o passar do tempo compreendi o verdadeiro significado desse termo, dizer que está com a sensação de luto não significa que consideramos ter perdido um filho, o luto está relacionado a sonhos! Toda mãe quando engravida cria uma série de expectativas e desejos sobre o futuro da criança! [...] Quando recebemos o diagnóstico é como se perdêssemos aquela criança “perfeita” que idealizamos! (M1).

Segundo Kübler-Ross (1981), no caso de um diagnóstico que não se espera, o luto é vivenciado diante de um morrer estranho, uma vez que este morrer não se configura como uma ausência material. Portanto, fazendo um paralelo com os estágios do luto de Kübler-Ross (1981), consideremos que o primeiro estágio no qual impera a negação está relacionado com a descoberta do transtorno, caracterizada pela dificuldade em desvincular a idealização da criança da sua real condição, ou seja, há uma tendência de negar que o filho possua o TEA.

Esse movimento de se opor a uma realidade que se apresenta como possibilidade em desdobramento é exatamente aquilo que Frankl (2016) considera como gerador de sofrimento. “Se uma coisa nos faz sofrer é porque interiormente lhe voltamos as costas; é porque criamos distância entre a nossa pessoa e essa coisa” (FRANKL, 2016, p. 194). Ao se deparar com uma situação contrária aquilo que é idealizado, o ser humano tende a resistir diante da mesma para que ela não vigore. Sendo assim, o sofrimento se instala na medida em que tentamos fazê-lo não vigorar, negando a realidade contrária a nossa idealidade. Portanto, a negação se caracteriza como o anúncio de um sofrimento (NETO, 2012) que, nos casos em análise, se apresenta como a dificuldade de aceitação da condição do filho.

O segundo estágio, o da raiva, não se apresenta no discurso das mães somente com sentimentos de raiva propriamente: “[...] as vezes sinto raiva, tristeza, me sinto vítima [...]” (M1). São relacionados ao encontro do sofrimento quando a barreira da negação diminui. Esse momento também está relacionado com o quarto estágio do luto, a depressão, visto que se trata de um processo subjetivo e não segue, necessariamente, uma ordem específica. “Luto

não é vergonha, nem fraqueza, nem egoísmo. Luto é dor e saudade. Quando o diagnóstico de autismo surge na nossa vida a gente sente dor e saudade” (B2).

No estágio da depressão, essa tristeza manifestada não é simplesmente o sentimento em si, mas uma tristeza preparatória para o processo do próximo estágio: a aceitação. Então, por mais que o sofrimento esteja instalado, a real condição do filho começa a ser considerada: *“Luto é choque de realidade. É adequação do nosso coração, da nossa alma, da nossa referência de normalidade [...]” (B2); “Esse tal período de luto passa no momento em que compreendemos que nada mudou e que nossos filhos são perfeitos do jeitinho deles [...]” (M1).*

Segundo Frankl (2016), essa mudança pode ocorrer pois o sofrimento gera uma tensão fecunda entre a aceitação da realidade tal qual está se apresentando, mas de forma que se possa agir sobre ela garantindo-lhe um sentido. É a partir desse momento que se inicia o quinto e último estágio do luto, a aceitação, em que o filho é reconhecido e significado no âmbito familiar. Este estágio pode ser associado ao efeito do sentido do sofrimento, o qual será apresentado a seguir.

Salienta-se que o estágio do luto relativo à barganha não foi encontrado no conteúdo postado pelas mães. Possivelmente porque, como visto anteriormente, é um estágio que constantemente se mantém em sigilo.

4.3 Ressignificação e sentido do sofrimento

A presente categoria apresenta o sentido do sofrimento como forma de resignificação gerada pelo impacto da condição do TEA na família. É justamente nesta conjuntura de sofrimento diante de uma situação inevitável que Frankl (1987) afirma a capacidade do homem em encontrar um sentido diante de uma situação adversa. De acordo com Frankl (1991), diante de algo exterior que não se pode ser mudado, ainda assim temos a possibilidade de mudar a nós mesmos. É possível perceber esse movimento nos discursos das mães: *“Eu disse a todo mundo da família que o diagnóstico estava fechado, mas ele só viria aos 4 anos e meio. Aos dois anos eu comecei a chorar, aos 2 anos e 4 meses eu comecei a agir!” (M1); “Se eu fui capaz de parar de chorar e agir para o bem da minha filha você também é ... As coisas vão se desenhar para um caminho único que só vocês poderão escrever a rota” (B 2); “Resolvi transformar a “dor” em amor, lamentar, chorar, se desesperar...vai mudar o que? Absolutamente nada, pelo contrário, pode prejudicar” (T3).*

Apesar de tudo em algum lugar dentro de mim eu tinha bagagem suficiente para fabricar um novo futuro para minha pequena. Se não houvesse esperança dentro de

mim, então não haveria esperança para ela. Entendi então que o caminho estava aberto para a minha estreia nessa nova maternidade tão espinhosa. Fui aprendendo a alimentar a chama, pequenas faíscas de alegria do dia-a-dia foram iluminando a continuidade dos nossos passos. (B 2).

A partir dos relatos dessas mães, apresentando um novo posicionamento na situação de sofrimento, evidencia-se o exercício do valor de atitude. Esse valor considerado por Frankl como um caminho para encontrar sentido, se apresenta como possibilidade para descobrir o sentido subjacente nesta situação particular e inevitável da existência. Dessa forma, o questionamento sobre o porquê do sofrimento é substituído pela indagação da atitude que se deve tomar frente ao sofrimento que não se pode evitar (OLIVEROS & KROEFF, 2018). Essa questão pode ser identificada nas seguintes afirmações: *“Não é o que aconteceu comigo ou com você, é o que fazemos com isso” (B2); “A vida é uma caixinha de surpresas, nos prega peças confusas e complexas constantemente. Mas o importante é aquilo que aproveitamos dela” (T3).*

A realização do valor de atitude não diz respeito a extinção do sofrimento, na verdade, a concretização deste valor permite que o sofrimento seja suportável ao garantir-lhe um significado (FRANKL, 2015). *“Um ano se passou, mas o medo continua, a fé continua, a incerteza continua, a esperança continua. Espero que daqui a um ano eu leia esse post e veja quanta coisa mudou, quanto a M. evoluiu e o quanto eu evolui junto! [...]” (M1); “[...] E hoje enfrentamos esse desafio que é o autismo... e sempre enfrentaremos tudo junto. A batalha só está no início... A vida tem me ensinado tanto. Amadureci 30 anos em 2” (T3).*

Através destes discursos, percebe-se que a visão das mães em relação ao TEA é considerada também nos seus aspectos positivos, diferentemente dos sentimentos expressos no momento do diagnóstico, apresentado na primeira categoria. Essas mães descrevem como o seu olhar para a situação se apresenta para além das dificuldades advindas do TEA: *“O não saber desperta a fera e a impulsiona ao infinito! Por aquela criança “típica” ou “atípica” o nosso melhor se revela na dor. Quando ainda não vemos uma solução é chegado o momento da construção da nova maternagem! O cérebro da mãe exala plasticidade, tem cheiro de amor. É fênix que chama!” (B 2)*

Segundo Oliveros e Kroeff (2014), o sofrimento e a crise podem ser considerados como uma oportunidade para enxergar novos aspectos da vida, os quais não eram percebidos nas situações anteriores ao sofrimento. É comum, diante de um sofrimento, descobrir novas capacidades ou recursos, como ilustram os seguintes trechos: *“[...] passei a me importar com*

o que realmente tem valor e algumas vitórias pequenas que para outras mães não faz diferença” (T3).

[...] esse primeiro ano eu vivi as mais diversas e intensas emoções, me vi algumas vezes no fundo do poço, chorei mais em um ano do que no restante da minha vida! Mas também conheci uma forma tão única de amar que seria impossível descrever, aprendi, amadureci, descobri a força que tenho e do que sou capaz! Deixei de lado os meus sonhos e planos, porém criei novos objetivos e metas para sonhar e correr atrás! (M 1).

O ser humano possui a capacidade de extrair dos aspectos negativos, um sentido, transformando-os em algo positivo. Uma vez que é possível encontrar sentido diante de uma situação que não podemos alterar, na qual temos somente a possibilidade de adotar um posicionamento frente a ela e a nós mesmos, de forma que nos ultrapassemos e crescamos, praticando a mais humana de todas as capacidades humanas, transformar uma situação adversa em triunfo (FRANKL, 1992). Esse processo de reposicionamento diante de questões negativas é ilustrado nos discursos das mães: *“Às vezes a coragem não se mostra no imediatismo. A coragem amadurece e sabe esperar o dia seguinte, ela vem em forma de insistência. Coragem é não desistir! ... O espectro do autismo tem sido a referência por onde a coragem conheceu a resiliência na minha vida” (B 2); “[...] mas nem só de ideais vivemos a vida, tudo tem seu lado mais difícil e doloroso, não é mesmo?! E ser mãe de uma criança com essa síndrome está me transformando ainda mais” (T3).*

Dizem que quando nasce uma criança, nasce uma mãe. Eu acho que quando surge o diagnóstico a mãe renasce pra ingressar nesse novo universo! Mas, leva tempo! Isso leva tempo! Reinventar a sua identidade materna em meio a sentimentos confusos é difícil, mas é totalmente possível porque o ingrediente principal desse desafio você já tem! É simplesmente amor. (B 2).

[...]Feliz de perceber que a dor está se transformando em esperança! Como é bom sentir meus pés de volta ao chão, depois de um longo tempo caindo no que parecia um eterno abismo! Sei que ainda estou no início da minha jornada, mas para quem estava sem rumo depois do diagnóstico, encontrar um caminho a se seguir já é motivo para comemorar! (M 1).

Enfrentar uma situação adversa e encontrar sentido na mesma requer uma abertura do ser humano que o impulse para além do próprio sofrimento, ou seja, a atitude de transcende-lo. Enxergar que existe um “para que” mediante a essas situações proporciona uma ressignificação que abre um campo de possibilidades nas quais é possível transcender aquilo que o faz sofrer (OLIVEROS & KROEFF, 2014). Os discursos das mães evidenciaram a autotranscendência, o ato ir além de si mesmas em direção ao outro, seus filhos. Ao adotar essa

característica que é basicamente humana, a situação, antes permeada por angústia e sofrimento, se apresenta de outra maneira, dotada de sentido. *“Sempre que o seu filho brilhar veja nele a esperança que você parecia não ter, mas, assim como o leite surge no seio ao darmos a luz, a tal esperança fluiu e transcendeu os limites do seu corpo.” (B 2);*

“[...] de repente senti como se a minha vida já não me pertencesse, e senti o coração batendo fora do meu corpo, entendi o significado de amor incondicional, dar sem esperar nada em troca, me redescobri aprendi a viver realmente.... Quando penso que não tenho mais forças pra lutar, você vem com esse sorriso e me dá apoio para seguir em frente e enfrentar qualquer barreira. O que é autismo perto do amor? Do nosso amor? Dos sorrisos fáceis, das brincadeiras, da cumplicidade” (T3).

Percebe-se, assim, que a atenção antes dirigida ao impacto do diagnóstico, suas consequências secundárias e, conseqüentemente o sofrimento causado por essa situação, foi direcionada para algo além de si e do sentimento vivenciado. O sentido encontrado por essas mães foi possível através do ato de não se limitar a seus condicionantes físicos, psíquicos ou sociais, mas por meio da sua dimensão noética, a qual, por si, já se configura como abertura, propiciando a capacidade da autotranscedência.

Nesse ponto, também ficou evidente que a autotranscedência proporcionou assumir a situação como o caráter de missão, direcionando ao encontro do sentido daquela situação: *“[...] não perdemos nossa filha e sim ganhamos uma missão, a missão de proteger e cuidar de uma pessoinha maravilhosa.” (M 1); “Realmente descobri minha missão na vida. E, avante! ... Não é o fim, é um recomeço cheio de vitórias e alegrias” (T3).*

Beresford (1994) citado por Schmidt e Bosa (2003), considera que pais ao possuírem a crença de terem sido selecionados para lidar com um filho com dificuldades é um recurso potencial relevante tanto no momento do diagnóstico quanto em todo o processo de prestação de cuidados à criança. Sobre isso, Frankl (2016), afirma que a vida possui um caráter de missão a ser realizada no aqui e agora, numa situação concreta e irrepitível da existência. Essa missão tanto se configura como específica para cada pessoa, considerando a unicidade do ser humano, como também a sua especificidade em cada situação que se apresenta, a qual lhe dirige ao sentido dela. De acordo com o relato das mães, ter um filho com autismo se configurou como uma missão especial que lhes foi concedida, a qual garantiu-lhes um sentido único para cada uma delas, possibilitando enxergar a situação por uma nova ótica e lidar de forma mais saudável diante do TEA.

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste trabalho, foi possível compreender que as consequências do diagnóstico do TEA podem ser consideradas como um potencial gerador de sofrimento para a família, principalmente, em relação as mães. O impacto do diagnóstico coloca os familiares diante de uma situação inesperada, num contexto geralmente desconhecido e permeado por sentimentos indefinidos. Além disso, eles são lançados em meio a dualidade entre o que foi idealizado e o que se apresenta na realidade e, nesta conjuntura, vivenciam o luto.

Entretanto, também foi observado que o movimento de resiliência esteve presente nos discursos das mães de crianças com TEA. Ao analisar à luz da logoterapia, percebeu-se nas mães, o ato de expressar os valores de atitude, através de adotar uma nova postura diante daquilo que não poderia ser mudado e, a partir disso, enxergar a si mesmo e o seu contexto por uma nova ótica. Dessa forma, apontaram uma nova versão de si, considerando que descobriram suas potencialidades e se reinventaram em meio a dor.

A mudança de postura foi relacionada ao ato de ir além de si mesmo e do sofrimento, ou seja, se direcionar para além daquele momento de adversidade, vivenciando, então, a autotranscedência. Esse movimento possibilitou que as mães enxergassem um “para que” diante da situação que se apresentava, encontrando um sentido em meio ao sofrimento. O encontro com o sentido pode ser relacionado ao considerar o filho com TEA como uma missão que lhes foi concedida.

É importante enfatizar que o encontro com este sentido não extinguiu os sentimentos de sofrimento, mas o tornou menor comparado aos aspectos positivos que foram vistos e vivenciados diante deste contexto que se tornou significativo.

Por fim, pela escassez de material bibliográfico nesta temática, se faz necessário novos estudos que relacionem a logoterapia com o processo de ressignificação do impacto do diagnóstico de um filho ou familiar com TEA. Trabalhos nesse âmbito podem possibilitar o conhecimento maior sobre o tema e gerar discussões sobre a atuação da logoterapia neste contexto, sendo esta uma forma de atuação profissional que pode contribuir para o acompanhamento de pessoas com TEA e seus familiares.

REFERÊNCIAS

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders: DSM-I. 1a Ed. Washington, D. C., American Psychiatric Association, 1952.

_____. Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders: DSM-II. 2a Ed. Washington, D. C., American Psychiatric Association, 1968.

_____. Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais: DSM-III. 3a Ed. rev. São Paulo, SP: Manole, 1980.

_____. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V. 5a. Ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

BARDIN, L. 2002. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 225 p.

BOSA, Cleonice Alves; CALLIAS, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: reflexão e crítica. Porto Alegre. Vol. 13, n. 1 (2000), p. 167-177**, 2000. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/107464>. Acesso em: 6 dez. 2018.

Bradford, R. (1997). *Children, families and chronic disease: Psychological models and methods of care*. London: Routledge.

Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of Autism spectrum disorder among children aged 8 years: autism and Developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2010. MMWR. 2014;63(2):1- 21. PMID:24670961.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2330/233039478009/>. Acesso em: 4 dez. 2018.

ESCOSTEGUY, NORMA U. Transtornos do Espectro Autista (TEA) Breve Atualização. CEAPIA, n. 26, p. 122-132, 2017. [http://www.bivipsi.org/wpcontent/uploads/Transtornos do espectro Autista TEA Breve atualiza%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.bivipsi.org/wpcontent/uploads/Transtornos_do_espectro_Autista_TEA_Breve_atualiza%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 12 jan. 2019.

FRANCO, V. 2015b. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, **18(2):204-220**.

FRANKL, V. E. **A psicoterapia na prática**. Campinas, SP: Papyrus, 1991.

FRANKL, Viktor Emil. **A Vontade de Sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011. 223 p.

FRANKL, Viktor E.. **Logoterapia e Análise Existencial: texto de seis décadas**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. 336 p.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Sinodal, 1987. 174p. Tradução Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline.

FRANKL, Viktor E. O Sentido do Sofrimento. In: FRANKL, Viktor E.. **O sofrimento de uma vida sem sentido: Caminhos para encontrar a razão de viver**. São Paulo: É Realizações, 2015. Cap. 7. p. 73-77. Tradução Karleno Bocarro.

FRANKL, Viktor Emil. **Psicoterapia e Sentido da Vida: fundamentos da Iogoterapia e análise existencial**. 6. ed. São Paulo: Quadrante, 2016. 423 p.

FRANKL, Viktor E. et al. **Dar Sentido à Vida: a Logoterapia de Viktor Frankl**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992. 150 p. Tradução de: Antonio Estêvão Allgayer.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10>. Acesso em: 4 dez. 2018.

HERRERA, Luis Guillermo Pareja. **Viktor Frankl: Comunicación y resistencia**. 1 ed. Buenos Aires: San Pablo, 2007.

KROEFF, Paulo. **Logoterapia e Existência: A importância do Sentido da Vida**. Porto Alegre: Evangraf, 2014. 208p.

Kübler-Ross, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1981. Tradução: Paulo Menezes.

Levenson D . Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says. *Am J Med Genet A*. 2015;167(5):5-14.

LUKAS, E. **Logoterapia: A força desafiadora do espírito**. São Paulo: Loyola, 1989.

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 335-350, 2018.

MIRAMONTES, Felipe. La teoría del sentido del sufrimiento. **Revista Mexicana de Logoterapia**, Colonia Nápoles, v. 2, p.31-37, nov. 2014.

NETO, Valdir Barbosa Lima. Morte e sentido da vida: Tanatologia e Logoterapia, um diálogo ontológico. **Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 1, n. 1, 2012.

NUNES, Paula; SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia. Transtornos invasivos do desenvolvimento: autismo. In: RANGÉ, Bernard et al. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 33. p. 538-55

OLIVEROS, Olga Lehmann; KROEFF, Paulo. **Finitude e Sentido da Vida: a logoterapia no embate com a tríade trágica**. Porto Alegre: Evangraf, 2014. 263 p. (Volume 1).

OLIVEROS, Olga Lehmann; KROEFF, Paulo (Org.). **Finitude e Sentido da Vida: a logoterapia no embate com a tríade trágica**. Porto Alegre: Evangraf, 2018. 208 p. (Volume 2).

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. Autism in 2016: the need for answers. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 93, n. 2, p. 111-119, 2017.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 2, 2003.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice Alves. Transtornos invasivos do desenvolvimento: autismo. In: PETERSEN, Circe Salcides et al. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 5. p. 86-95.

SEMENSATO, Márcia Rejane; SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice Alves. Grupo de familiares de pessoas com autismo: Relatos de experiências parentais. **Aletheia**, n. 32, 2010.

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi et al. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 99, p. 285-292, 2015.

TEODORO, Grazielle Cristina; GODINHO, Maíra Cássia Santos; HACHIMINE, Aparecida Helena Ferreira. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental. **Research, Society and Development**, v. 1, n. 2, p. 127-143, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070066>. Acesso em: 4 dez. 2018.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **A Psicologia do Sentido da Vida**. 2. ed. Campinas- SP: Vide Editorial, 2013. 291 p.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sua graça e amor incondicional para comigo.

À minha mãe Maria Fátima, ao meu pai Válber Rédua, ao meu irmão Glauber Cruz e à minha avó Severina Júlia, os quais são minha referência de amor, dedicação, entrega, paciência e cuidado. Agradeço por serem minha fortaleza, abrigo, paz e, principalmente, pelo imensurável amor dedicado a mim, o qual não consigo descrever.

À professora orientadora Emily Souza Gaião e Albuquerque, por sua paciência, compreensão e dedicação tanto como profissional quanto como pessoa.

Aos professores de Psicologia, em especial, Ana Cristina, Ana Sandra, Augusto César, Eduardo Jorge, Fábio Galvão, Fabíola Gonçalves, Gilvan de Melo, Joana D'arc, Jorge Dellane, Lorena Bandeira, Márcia Candelária, Maria Célia, Laércia Maria, Tanise Kelly, Wilmar Gaião, por todo conhecimento compartilhado durante este percurso de cinco anos e meio. Agradeço também, ao professor José Roniere, o qual se tornou meu amigo para além da academia.

Às minhas amigas Monique Hélen, Ana Luiza e Beatriz Felinto (os presentes mais lindos que ganhei no curso), as quais se tornaram minhas irmãs e trouxeram amor, leveza e força para minha vida, fazendo com que os momentos felizes fossem mais intensos e os tristes, amenizados.

Às minhas amigas Julia Mendes e Andressa Ribeiro, por se tornarem a minha família aqui em Campina Grande, amenizando a saudade de casa e transformando o medo do desconhecido em vivências indescritíveis compartilhadas durante esses cinco anos. Agradeço por todo cuidado, companheirismo, paciência, conversas, risadas, choros, enfim, por termos construído esse vínculo de irmãs. Agradeço também ao apoio de Lilian Araújo, a qual conviveu um tempo conosco.

Às minhas amigas irmãs Sugerlayne Sales, Tatiane Santos, Débora Cardoso, Suzana Santos, Laís Gonçalves e Laysla Lorrane, por me acompanharem durante toda a vida, me apoiando, sendo força e leveza ao mesmo tempo, e pelo amor manifestado através de palavras, ligações, “memes” e poemas, mesmo em meio a correria dos dias.

Aos amigos de turma, Andreza Raissa, Arlenice Ferreira, Ayza Luzia, Gabriele de Vasconcelos, Jhamyle Tomaz, Jéssica Sendy, Larissa Ribeiro, Laryssa Ayane, Lindalberto Leal, Linnie Emanuelle, Karolina Mirella, Mísia Morais, Pâmela Salmana e Victor Rossini, por todo apoio, companheirismo e por tornarem a graduação mais leve. Em especial, agradeço aos logobabys.

Aos funcionários Robson, Sílvia e Inalda, pela dedicação nos serviços prestados a todos os alunos.

Agradeço às mães que fizeram parte do meu trabalho, as quais se tornaram inspiração para mim, pois, para além da escrita do trabalho, tive a oportunidade de aprender com os discursos que li e analisei. Mesmo sem saber, elas contribuíram para o meu crescimento. Dessa forma, quero deixar registrado um dos discursos que mais agradeço pela honra de poder ler:

“Filha, você sabe, a nossa doce parceria tem ingredientes da fé e da ciência, do sobrenatural e da evidência, do instinto primitivo e da literatura publicada. É parceria de vida, de caminhada.

Tem sido intenso!

E eu me colocaria em seu lugar mil vezes. Sentiria todos os impactos, mal estar, sensações exacerbadas e confusas, eu as assumiria. Eu tomaria para mim a sua regressão pra garantir que você apenas fosse um bebê de dois anos com o desenvolvimento típico de antes. Eu viveria o resto da minha história toda calada, sem voz, apenas para ouvir você cantar, contar e conversar com as pessoas. Em meu devaneio materno de proteção eu estereotiparia, me isolaria e fugiria diante de comandos simples pra ter certeza que nenhum objetivo lhe fosse roubado. Eu sairia pelas ruas em disparada sem medo do perigo, apenas para ver você brincar feliz e segura num espaço aberto com suas melhores amiguinhas. Eu abriria a mesma porta dez vezes em repetições rígidas e sem sentido apenas pra ver você passar direto por ela correndo com as botas sujas de lama.

O Criador do universo sabe que eu tomaria sobre mim esse cálice! Ontem, hoje e amanhã, eu tomaria.

Mas, a despeito de todos os meus gritos, desejos e devaneios, Ele permitiu outra direção para os nossos destinos. E eu não precisei ir porque você está vindo! Cada dia que passa as nuvens se dissipam mais. E você vem... Sua estrela brilha mostrando os dons e frutos da sua diferença. Seu sorriso abre em harmonia com o meu. Reaprendi a sorrir quando você tornou a sorrir! Reaprendi a olhar o mundo em volta quando você tornou a olhar pra mim. O abraço correspondido, a pergunta respondida... não tem preço!

Feliz 12 anos, meu amor! Eu não sei onde você começa e eu termino. Meu sentimento estava certo quando te peguei no colo pela primeira vez. Aquele aconchego recém-nascido tinha um calor de laço indivisível. Vamos pra mais estrada juntas, eu movo montanhas, descanso em promessas, tem mais ali na frente, você já consegue ver? “Sua missão sou eu.” (B2)

Por fim, agradeço a todos que passaram por minha vida e contribuíram, de alguma forma, com o meu processo de crescimento pessoal e profissional.

