



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

AYLLA DE OLIVEIRA COSTA

**MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) AO
DIAGNÓSTICO DO TEA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

AYLLA DE OLIVEIRA COSTA

**MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) AO
DIAGNÓSTICO DO TEA**

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

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Prof. Dra. Livânia Beltrão Tavares.

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

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.

C837m Costa, Aylla de Oliveira.
Maternidade atípica [manuscrito] : Estratégias de
Enfrentamento (Coping) Ao Diagnóstico do Tea / Aylla de
Oliveira Costa. - 2024.
31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Livânia Beltrão Tavares,
Departamento de Psicologia - CCBS. "

1. Maternidade atípica. 2. Estratégias de enfrentamento
(Coping). 3. Transtorno do Espectro Autista - TEA. I. Título

21. ed. CDD 616.898 2

AYLLA DE OLIVEIRA COSTA

**MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) AO
DIAGNÓSTICO DO TEA**

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

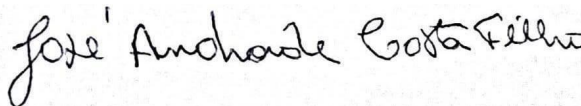
Área de concentração: Psicologia

Aprovada em: 14/06/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Livânia Beltrão Tavares (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Andrade Costa Filho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Thiago Silva Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Se no maternar típico navegar é preciso, na maternidade atípica é preciso também construir o barco.”

- Debora Saueressig

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Médias dos tipos de estratégias utilizadas pelas mães.....	19
Figura 2 – Médias dos tipos de estratégias utilizadas pelas mães segundo a instituição.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das mulheres entrevistadas de acordo com as características sociodemográficas.....	16
Tabela 2 –	Conhecimento sobre o conhecimento acerca do TEA antes do diagnóstico do filho.....	17
Tabela 3 –	Médias das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães.....	18
Tabela 4 –	Médias das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães segundo a instituição.....	20
	..	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise de Discurso
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	TEA - Transtorno do Espectro Autista	10
2.1.1	Maternidade atípica: “A culpa é da mãe”	12
2.1.2	Estratégias de enfrentamento (Coping) ao diagnóstico do TEA	13
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	24
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	25
	ANEXO B – Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> de Folkman e Lazarus adaptado por Savóia, Santana e Mejias (1996)	27
	AGRADECIMENTOS	30

MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) AO DIAGNÓSTICO DO TEA

Aylla de Oliveira Costa^{1*}
Livânia Beltrão Tavares^{2*}

RESUMO

Compreender as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por mães cujos filhos foram diagnosticados com TEA (Transtorno do Espectro Autista) é o objetivo principal deste estudo. Esta pesquisa, de caráter quali-quantitativo, conta com uma amostra de 11 mães de diferentes origens socioeconômicas e culturais. As informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, e os dados foram analisados utilizando a Análise de Discurso (AD). Para a avaliação estatística descritiva das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães, foi empregado o Inventário de Estratégias de *Coping*, adaptado por Savóia, Santana e Mejias (1996). Os resultados indicam que a estratégia de enfrentamento mais comum entre as mães foi o suporte social, que obteve a maior média, seguida pela reavaliação positiva. Esses achados encontram respaldo na literatura, embora também existam estudos que divergem. Por fim, concluímos que o suporte social desempenha um papel protetor significativo para a saúde mental das mães.

Palavras-chave: maternidade atípica; estratégias de enfrentamento (*Coping*); transtorno do espectro autista - tea.

ABSTRACT

Understanding the coping strategies employed by mothers whose children have been diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) is the primary objective of this study. This qualitative-quantitative research includes a sample of 11 mothers from various socioeconomic and cultural backgrounds. Sociodemographic and clinical information was collected through individual semi-structured interviews, and the data were analyzed using Discourse Analysis (DA). For the descriptive statistical evaluation of the coping strategies used by the mothers, the Coping Strategies Inventory, adapted by Savóia, Santana, and Mejias (1996), was employed. The results indicate that the most common coping strategy among the mothers was social support, which obtained the highest average, followed by positive reappraisal. These findings are supported by the literature, although there are also studies that diverge. In conclusion, we found that social support plays a significant protective role for the mental health of the mothers.

Keywords: atypical motherhood; coping strategies (*coping*); autism spectrum disorder - asd.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo busca desvelar o âmago da maternidade atípica para compreender as estratégias de enfrentamento (*coping*) mais utilizadas por mães cujos filhos foram

^{1*}Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

E-mail: aylla.costa@aluno.uepb.edu.br

^{2*}Doutora em Psicologia pela Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales - UCES - Buenos Aires.

E-mail: livania@servidor.uepb.edu.br

diagnosticados com TEA (Transtorno do Espectro Autista). O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento, e o diagnóstico ocorre seguindo os critérios de observação do comportamento e das disfunções definidos pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) ou pela Classificação Internacional de Doenças - 11ª Revisão (CID-11). De acordo com o DSM-5, o TEA é uma condição neurobiológica que considera a multicausalidade no seu surgimento e afeta o desenvolvimento neuropsicomotor e a interação social. O DSM-5 inclui a Síndrome de Asperger, o Transtorno Autista e outros sob a categoria de “Transtorno do Espectro Autista” para refletir a diversidade do TEA. O TEA é considerado um espectro porque os sintomas podem variar significativamente em gravidade e manifestação entre os indivíduos (American Psychiatric Association, 2013).

Compreendemos a importância da temática ao observarmos o crescente número de pessoas diagnosticadas com TEA. De acordo com os dados publicados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em março de 2023, nos Estados Unidos, calcula-se que, em 2020, aos 8 anos, uma em cada 36 crianças era autista; em 2016, o mesmo censo publicou uma estimativa de que uma em cada 54 crianças era autista; e, em 2006, ainda segundo estatísticas norte-americanas, uma em cada 110 crianças era autista. Com isso, entende-se que houve um aumento exacerbado no diagnóstico do TEA. No Brasil, ainda não temos uma estimativa da prevalência do TEA; entretanto, segundo Castro (2023), se considerarmos o levantamento do CDC, devemos ter em torno de 6 milhões de autistas no país.

Diante disso, percebemos que o TEA é uma causa notória e que, ganha força e reconhecimento, o que deve ser atribuído à luta de pais e mães de autistas em busca de direitos, políticas públicas e, sobretudo, respeito à diferença de seus filhos. Este estudo se volta à mãe cujo filho foi diagnosticado com TEA, por assim dizer, à maternidade atípica e suas singularidades. Conforme Lemos (2022), considera-se o termo “maternidade atípica” quando a criança foge a algum aspecto dos padrões de comportamento e/ou desenvolvimento, e a maternidade típica diz respeito às mães cujos filhos estão dentro dos padrões de desenvolvimento considerados como “normais”, segundo os marcos do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

A mãe vive à espera de seu filho por nove meses, criando expectativas sobre aquele novo membro, que é o filho imaginado, depositando sonhos e desejos. A partir do nascimento do bebê, ocorre a separação dos dois, a realidade se impõe, e o filho real faz com que a mãe entre em um grande conflito de sentimentos (Marques, 2015). Quando o diagnóstico do TEA surge, a mãe é posta a encarar as adversidades do TEA, assim como o luto das expectativas criadas sobre seu filho. O processo do luto ainda é um tabu; inicia-se a partir da perda de uma pessoa querida e possui um dinamismo semelhante quando se tem um diagnóstico (principalmente de condições crônicas), perda afetiva, saída do emprego ou outras mudanças. Esse processo perpassa estágios de elaboração do luto; porém, a forma de lidar e experienciar o luto, como no caso do diagnóstico do TEA, será individual para cada pessoa, dependendo da sua personalidade, experiências de vida, capacidade de gerir emoções e de chegar ao estágio de aceitação com naturalidade (Miranda, 2023).

Após o diagnóstico do TEA, há uma preocupação materna em oferecer o melhor para o desenvolvimento de seu filho. No que se refere ao tratamento e desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista, Jesus (2023) discorre que a figura materna assume um papel de fundamental relevância, funcionando como um porto seguro diante das dificuldades apresentadas pela condição. Ao adaptar-se às singularidades de seu filho, a mãe promove um ambiente propício para o desenvolvimento de competências essenciais, minimizando os impactos das limitações associadas ao TEA.

Sanchez e Baptista (2009), em um estudo com mães de crianças, constataram que elas podem enfrentar desafios significativos que as tornam mais propensas a desenvolver estados

depressivos e de estresse. O cuidado de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente envolve demandas intensas e persistentes, o que pode afetar o bem-estar emocional das mães. Contudo, cada mãe possui um perfil de estresse que se diferencia de acordo com a natureza da incapacidade e eventos estressores como trabalho, finanças, saúde, luto, família e relacionamentos sociais.

Com isso, pretende-se focalizar neste estudo nos referidos desafios da maternidade atípica e quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas mães a partir do diagnóstico de TEA de seus filhos. Miranda (2023) constata que pesquisas referentes às estratégias de enfrentamento utilizadas por pais de crianças com TEA são relativamente escassas, resultando, nesses pais, em um embotamento social e afetivo, consequência também de preconceitos e julgamentos sofridos.

Esta pesquisa justifica-se com o intuito de contribuir com a comunidade acadêmica, visto que a literatura existente sobre maternidade atípica, em sua maioria, se concentra nas necessidades da criança, deixando uma lacuna significativa na compreensão das experiências psicológicas das mães. Além disso, pretende-se, com os resultados obtidos, auxiliar, sobretudo, as mães na compreensão de seus sentimentos frente ao diagnóstico do TEA e na importância de identificar quais são as suas estratégias de enfrentamento (*coping*). Com isso, busca-se contribuir para que a prática clínica ofereça suporte adequado às mães atípicas.

Perante o exposto, o objetivo principal desta pesquisa é analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas por mães cujos filhos receberam o diagnóstico de TEA - Transtorno do Espectro Autista. De modo específico, objetiva-se conceituar o TEA - Transtorno do Espectro Autista; apresentar os desafios da maternidade frente ao diagnóstico do TEA; e analisar quais estratégias de enfrentamento (*coping*) são mais utilizadas por mães de autistas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TEA - Transtorno do Espectro Autista

O transtorno do espectro autista é uma condição do neurodesenvolvimento diagnosticada por dificuldades de comunicação social e pela presença de comportamentos, interesses e atividades restritas e repetitivas (American Psychiatric Association, 2013). O termo “autismo” foi introduzido por Eugen Bleuler em 1911 para descrever a perda de contato com a realidade e dificuldades de comunicação. Em 1943, Leo Kanner publicou o artigo “Os transtornos autistas do contato afetivo”, e em 1944, Hans Asperger “descobriu” o autismo de forma independente e publicou suas observações no artigo “A psicopatologia autista na infância”. Ambos, independentemente um do outro, descreveram o autismo observando crianças em suas consultas, destacando suas características. Nos anos 1960, o autismo era visto como resultado da frieza da mãe; foi nessa época que se iniciou o uso do termo “mãe-geladeira”, uma hipótese refutada por estudos posteriores que demonstraram que o autismo era resultado de distúrbios neurobiológicos. Nas décadas seguintes, pesquisas rigorosas identificaram alterações cognitivas no autismo. Finalmente, o autismo passou a ser entendido como um Transtorno Global do Desenvolvimento, não mais como uma psicose infantil (Belisário Filho e Cunha, 2010).

Desde 2013, ocorreu a mudança de nomenclatura no DSM-5, e o transtorno global do desenvolvimento passou a ser classificado como TEA (American Psychiatric Association, 2013; Brasil, 2014). A nova classificação permite, através da ampliação na abrangência de sintomas nas áreas de linguagem e comportamento, um maior número de pessoas afetadas (Homercher, 2020). A incidência de diagnósticos de TEA é maior no gênero masculino, sendo de três a quatro vezes mais do que nas mulheres. Devido à origem genética/ambiental e por não possuir um marcador biológico, o diagnóstico do autismo não pode ser feito por exames

laboratoriais ou de imagens. O diagnóstico é clínico e ocorre seguindo critérios do DSM-5-TR, sendo eles: (1) Deficiências sociais e de comunicação e (2) Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos, tendo que necessariamente preencher todos os critérios citados na classificação (American Psychiatric Association, 2023). A exigência de que esses dois critérios sejam completamente preenchidos parece melhorar a especificidade do diagnóstico do TEA sem prejudicar sua sensibilidade (Assumpção Jr e Kuczynski, 2018).

Entre o DSM-5 e o DSM-5-TR (APA, 2023), ocorreu um aumento das informações relacionadas à dificuldade do diagnóstico em mulheres, atribuindo ao subdiagnóstico à maior tendência das mulheres em comparação aos homens a mascarar os sintomas autistas (Miranda, 2023).

Segundo Lin *et al.* (2022), a literatura também aponta que as mulheres podem ter fatores genéticos protetores contra o autismo, demonstrando que as meninas necessitam de uma carga genética maior que os meninos. Também há estudos que descrevem que as meninas suportam uma maior quantidade de mutações genéticas que os meninos para manifestarem sintomas de TEA que preencham critérios para o diagnóstico.

A sintomatologia do TEA, tanto no gênero feminino quanto no masculino, deve estar presente desde o nascimento ou início da infância, mas pode não ser detectada antes, por conta das demandas sociais mínimas na infância precoce e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida (Assumpção Jr e Kuczynski, 2018). É importante salientar que cada autista possui suas particularidades, visto que o padrão de comportamento restritivo e repetitivo pode variar de acordo com cada pessoa, assim como as condições de inteligência, que podem ir de retardo mental a níveis acima da média, pois o perfil de desenvolvimento do autismo é irregular (Fernandes, 2006). O termo “espectro” refere-se aos níveis de comprometimentos; assim, haverá indivíduos que necessitarão de suporte intenso (Nível 3), suporte grande (Nível 2) e suporte (Nível 1) (Mizael, 2021).

Como podemos observar no quadro a seguir:

QUADRO 1 - NÍVEIS DE SUPORTE DO TEA (DSM-5-TR; APA, 2023)

Nível de severidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 - Exige suporte muito substancial	Déficits severos nas relações sociais verbais e não verbais, e nas habilidades de comunicação há graves prejuízos no funcionamento, iniciação muito limitada de interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais de outros. Por exemplo, uma pessoa com poucas palavras de fala inteligível que raramente inicia a interação e, quando o faz, faz abordagens incomuns para atender apenas às necessidades e responde apenas a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem marcadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande aflição/dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 2 Requer suporte substancial	Déficits acentuados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; deficiências sociais aparentes mesmo com apoios; iniciação limitada de	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com

	interações sociais; e respostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação é limitada a interesses especiais estreitos e que estranha comunicação não verbal.	frequência suficiente para serem óbvios para o observador casual e interferir no funcionamento em uma variedade de contextos. Angústia e/ou dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 1- Requer suporte	Sem apoios no lugar, déficits em comunicação causam deficiências perceptíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou malsucedidas a aberturas sociais de outros. Pode parecer ter diminuído o interesse em interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que é capaz de falar frases completas e se engaja na comunicação, mas cuja conversa com os outros falha e cujas tentativas de fazer amigos são estranhas e geralmente mal sucedidas.	A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em alternar entre as atividades. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Compreende-se também que o nível de suporte pode variar de acordo com o contexto e flutuar ao longo do tempo. Assumpção Jr. e Kuczynski (2018) afirmam que “sendo o autismo uma doença crônica, ele exige da família uma série de transformações para absorver em sua dinâmica um elemento com essa deficiência em seu processo de desenvolvimento”.

2.1.1 Maternidade atípica: “A culpa é da mãe”

A maternidade atípica, termo emergente na contemporaneidade, refere-se à pluralidade e diversidade de experiências maternas, rompendo com os estereótipos tradicionais e homogêneos da maternidade (Jesus, 2023). Consideram-se mães atípicas aquelas que vivenciam o maternar quando os filhos fogem de algum aspecto do desenvolvimento, possuindo algum tipo de transtorno, doença ou deficiência (Lemos, 2022).

Smeha e Cezar (2011) realizaram uma pesquisa com mães de filhos com diagnóstico de autismo para estudar suas vivências como mães e identificaram que, a partir da confirmação do diagnóstico de autismo de seus filhos, as mães se deparam com inúmeros sentimentos contraditórios, capazes de fragilizar sua vivência de maternidade. Entretanto, são elas que percebem, no decorrer do desenvolvimento infantil, em seus primeiros meses ou anos de vida, que há algo diferente em seus filhos, devido ao comportamento não estar de acordo com o esperado para sua idade. A partir da nova realidade, são postas a experienciar vários sentimentos inesperados, como sofrimento, frustração e medo, pois precisam lidar com a perda do filho imaginado.

Em um estudo realizado por Gomes *et al.* (2014), a partir da literatura científica sobre os desafios enfrentados pela família de crianças com diagnóstico de TEA no Brasil e as estratégias de *coping* utilizadas, foi identificado que, como consequência do diagnóstico, há uma sobrecarga emocional na família, principalmente nas mães, que pode ser classificada em seis categorias: a postergação diagnóstica, a dificuldade em lidar com o diagnóstico e com os sintomas, o difícil acesso aos serviços de saúde e apoio social, a escassez de atividades de

lazer e educacionais, a situação financeira e, por último, a preocupação com o futuro.

Em outro estudo realizado por Schmidt e Bosa (2007), buscou-se analisar o estresse e a autoeficácia em mães de pessoas com autismo. Foram entrevistadas mulheres de 30 a 56 anos, e foi identificado entre as participantes que a mãe é a principal responsável pela maioria dos cuidados com o filho. Além disso, os resultados obtidos mostram a alta incidência de estresse entre as mães de pessoas com autismo participantes do estudo.

Para além do estresse, das frustrações e do sofrimento experienciado, a mãe muitas vezes precisa lidar com o sentimento de culpa, que pode surgir de várias maneiras. Uma delas é a autossuficiência. Segundo Meimes, Saldanha e Bosa (2015), em um estudo com mães atípicas, na análise da entrevista pode-se observar que as participantes do estudo relataram o sentimento de culpa quanto ao diagnóstico do filho.

Nasce uma mãe e nasce uma culpa? Essa pergunta retórica é acompanhada de muitas reflexões, ainda mais quando o filho é autista. Entretanto, a relação de culpa na maternidade atípica é quase inerente, pois é histórica. Em uma análise da literatura, Lima (2014) investiga nos escritos de Leo Kanner, psiquiatra infantil, a culpabilização materna no que diz respeito ao autismo. Kanner afirmava que o autismo era inato, com uma predisposição genética, porém, afirmava também que o autismo estava relacionado ao fator “afetivo-relacional” e responsabilizava os pais pela condição do filho autista. Em 1949, ele publicou um texto no qual atribuía ao autismo a falta de calor materno em relação ao filho, uma gravidez indesejada, indiferença, distanciamento físico ou incômodo com a aproximação da criança. Nesse momento, surge a teoria da “mãe-geladeira”.

O modelo explicativo, que vinculava o transtorno autista à incapacidade afetiva dos pais, posteriormente comprovado como falso, infligia-lhes culpa e estigma social. Em decorrência desse modelo, surgiram expressões estigmatizantes como "mãe geladeira". A experiência de ter um filho com autismo, por muito tempo, então, consistia num impacto terrível do ponto de vista emocional, acarretando, muitas vezes, sofrimento e atitudes de superproteção, decorrentes do sentimento de culpa, os quais não contribuíram para uma abordagem familiar e profissional que proporcionasse a superação das dificuldades da família e da criança (Belisário Filho e Cunha, 2010).

Ainda referente à obra de Kanner, a intensa responsabilização da mãe em relação ao desenvolvimento do filho está relacionada a um contexto de grande referencial psicanalítico, pois acreditava-se que a figura materna, como suporte emocional, estava diretamente ligada ao desenvolvimento psíquico da criança (Lopes, 2017).

Lopes (2017) discorre sobre a culpabilização da maternidade atípica:

Os estigmas culturais no autismo ainda são presentes. Embora não se diga mais que elas são “frias”, “pouco amorosas” e, portanto, a causa dos males das crianças, os dedos acusadores continuam com uma nova roupagem: na crítica à facilidade na aceitação das terapias medicamentosas, na suposta não aceitação da diferença dos filhos, na imposição de uma luta constante.

Diante dessa construção histórica da culpa relacionada à maternidade atípica, essas mães utilizam estratégias de enfrentamento (*coping*) para lidar, da melhor forma possível, com seu papel materno. Zanon (2023) defende que a literatura tem considerado cada vez mais que as características dos cuidadores, principalmente por meio das estratégias de *coping* utilizadas e de sua rede de apoio social, podem influenciar para minimizar os impactos negativos do TEA na família.

2.1.2. Estratégias de enfrentamento (*Coping*) ao diagnóstico do TEA

O termo "*coping*" refere-se às estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para lidar com situações estressantes ou desafiadoras. Essas estratégias

podem variar de acordo com o indivíduo, pois são avaliadas a partir dos recursos pessoais utilizados para lidar com tal sobrecarga, os quais podem ser aprendidos, usados e descartados (Lazarus; Folkman, 1984).

O inventário de Estratégias de *Coping* criado por Folkman e Lazarus em 1984 avalia pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico. No Brasil, em 1996, foi realizada por Savóia, Santana e Mejias uma adaptação do inventário para o português, visando uma utilização mais abrangente para esse instrumento, optando-se então por construir uma escala semelhante à primeira criada por eles. Consiste em 8 diferentes "fatores": Fator 1 – confronto; Fator 2 – afastamento; Fator 3 – autocontrole; Fator 4 - suporte social; Fator 5 - aceitação de responsabilidade; Fator 6 - fuga/esquiva; Fator 7 - resolução de problemas; Fator 8 - reavaliação positiva. Cada fator avalia a extensão com que um sujeito utiliza determinada estratégia de *coping* (Savoia; Amadera, 2016)

Em um estudo realizado com mães cujos filhos foram diagnosticados com autismo, foi conduzida uma pesquisa acerca das estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as dificuldades e as emoções. Participaram deste estudo 30 mães. Como instrumento principal, foi utilizado o questionário sobre dificuldades e estratégias de *coping* desenvolvido pelo pesquisador Schmidt (2004), composto por três questões abertas. A investigação concentrou-se nas seguintes áreas: as situações de dificuldades enfrentadas pelas mães em relação aos filhos, a forma como elas lidam com essas dificuldades e como lidam com seus próprios sentimentos decorrentes dessas situações. Cada mãe pôde relatar de uma a três situações diferentes. Dessa forma, foram investigadas 71 situações apresentadas pelas mães.

A conclusão do estudo proporciona uma compreensão mais ampla das estratégias de enfrentamento utilizadas por mães em situações atípicas. Identificou-se que a maioria das mães (68,6%) utilizou a estratégia de Ação Direta para lidar com as dificuldades de seus filhos. Esta estratégia refere-se a comportamentos que agem diretamente sobre o estressor ou modificam suas características, quando a pessoa age ou propõe algo para alterar a situação, tentando resolver o conflito diretamente, enfrentando-o ou tentando solucionar a situação de alguma forma. Enquanto a estratégia de aceitação apareceu em segundo lugar, em 11,4% da amostra, essa estratégia envolve situações em que a pessoa aceita passivamente a situação, submetendo-se às exigências do estressor. As estratégias menos utilizadas nessas situações foram a Expressão Emocional e a Distração, que são, respectivamente, respostas ao estressor manifestando o estado emocional ligado ao evento, como, por exemplo, chorar, gritar, ficar triste ou brava (mas não com alguém), e a distração, comportamentos ou pensamentos que adiam a necessidade de lidar com o estressor, como fazer outra coisa, desenvolver uma atividade diferente, jogar, assistir TV, ouvir música ou ler (Schmidt; Dell'Aglio; Bosa, 2007).

O impacto do diagnóstico do TEA para a mãe atípica é amenizado quando mediado por uma rede de apoio social, pela percepção e identificação dos recursos intra e extrafamiliares, por estratégias efetivas de enfrentamento e pela qualidade oferecida pelos sistemas de saúde (Meimes; Saldanha; Bosa, 2015). Entende-se então que há uma necessidade de compreender as estratégias de enfrentamento e sua eficácia, pois é de grande importância para que os profissionais de saúde mental possam oferecer intervenções mais direcionadas e eficazes para promover o bem-estar psicológico das mães atípicas.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa investigou as estratégias de *coping* adotadas por mães atípicas, utilizando uma abordagem quali-quantitativa. A escolha por um delineamento quantitativo permitiu uma análise estatística precisa das estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelas mães a partir do diagnóstico de TEA de seus filhos, enquanto a natureza qualitativa da

pesquisa possibilitou uma compreensão crítica dessa questão, levando em consideração o contexto sociodemográfico no qual as mães estão inseridas. A amostra é composta por 11 mães cujos filhos foram diagnosticados com TEA ou estão em processo de diagnóstico, recrutadas em clínicas terapêuticas especializadas em TEA, sendo 5 delas atendidas em uma clínica privada de Campina Grande-PB, e outras 6 em uma instituição pública que atende crianças e adolescentes de Campina Grande-PB e cidades circunvizinhas. A faixa etária das mães varia entre 28 e 57 anos, e a escolaridade vai do ensino fundamental completo ao ensino superior completo. Com isso, foram incluídas mães de diferentes origens socioeconômicas e culturais, garantindo a diversidade e representatividade da amostra.

As informações sociodemográficas foram coletadas por meio de uma entrevista individual, utilizando-se um questionário semiestruturado. Esses dados foram submetidos à análise de discurso francesa, uma abordagem qualitativa que envolve a compreensão dos significados e das práticas sociais construídas através da linguagem. Em seguida, as participantes preencheram o Inventário de Estratégias de *Coping* adaptado por Savóia, Santana e Mejias (1996), permitindo uma avaliação quantitativa das estratégias de enfrentamento (*coping*) mais utilizadas entre as mães. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa estatístico “R”, versão 4.2.1 para Windows. A estatística descritiva permitiu apresentar e resumir os dados obtidos.

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa e as diretrizes da Resolução 466/12 CNS/MS. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se a confidencialidade dos dados. As participantes serão denominadas através de siglas (F.L, A.P, D.G, L.O, L.C, J.D, F.S, M.J, M.A, E.C, M.C), para que seja mantida a confidencialidade de suas identidades. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da UEPB e recebeu aprovação, sob o Número do Parecer: 6.781.923. Espera-se que os resultados contribuam para uma melhor compreensão dos desafios enfrentados por essas mães, assim como para o enriquecimento da literatura sobre essa temática

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas e clínicas das participantes

Os resultados serão discutidos à luz da literatura existente sobre maternidade atípica e estratégias de enfrentamento. Para a análise das estratégias de enfrentamento (*coping*) mais utilizadas por mães atípicas, como já mencionado, participaram da pesquisa 11 mulheres, sendo 5 delas recrutadas em uma instituição privada e 6 em uma instituição pública, em contexto de sala de espera de clínicas especializadas em TEA. Ou seja, enquanto seus filhos estavam em atendimento, elas eram convidadas a participar da pesquisa individualmente. Dessa forma, pudemos considerar a conjuntura socioeconômica em que essas mães estão inseridas nos resultados obtidos. A faixa etária das participantes variou de 28 a 57 anos completos, e, na entrevista individual, 7 delas responderam que sua ocupação atual é dona de casa. Esse dado corrobora com a conclusão da pesquisa de Monteiro *et al.* (2008), um estudo qualitativo descritivo que tinha como objetivo conhecer a vivência de ser mãe de uma criança autista e compreender o sentido dessa vivência. Nele foi identificado que: “O cotidiano do filho é também vivido pela mãe. Entretanto, em nenhum dos discursos as mães se lançam como ser de possibilidade, todas elas vivem exclusivamente para o lar e o cuidar dedicado ao filho é incondicional” (Monteiro *et al.*, 2008), assim como a maioria das mães deste estudo, que possuíam responsabilidades com os afazeres domésticos, relação conjugal e familiar, mas que a principal ocupação tratava-se dos cuidados com o filho autista.

Na Tabela 1, um dado chama a atenção: 100% das crianças diagnosticadas com TEA são do gênero masculino, o que nos faz questionar se as meninas estão sendo subdiagnosticadas. Segundo Miranda (2023), a problemática do subdiagnóstico é multifatorial, pois o diagnóstico do TEA não pode ser realizado com exames de imagem e normalmente é realizado de forma multiprofissional, o que o torna economicamente custoso e, na maioria dos casos, de difícil acesso. Além disso, há um estigma em relação ao estereótipo feminino, no que diz respeito à interação social e linguagem, que são critérios para o diagnóstico do TEA, mas que nas meninas podem ser enviesados pelo olhar cultural do feminino em nossa sociedade. Entretanto, a ciência está avançando em pesquisas para que essa realidade mude. Inclusive, o DSM-5-TR apresenta uma descrição mais detalhada das dificuldades diagnósticas apresentadas por mulheres, visando uma melhor compreensão da manifestação do TEA em mulheres no futuro.

Tabela 1: Distribuição das mulheres entrevistadas de acordo com as características sociodemográficas.

Variável		N	%
Instituição	Privada	5	45,45
	Pública	6	54,55
Estado Civil	Casado(a)	7	63,64
	Divorciado(a)	1	9,09
	Solteiro(a)	2	18,18
	União estável	1	9,09
Quantos filhos?	1 filho	3	27,27
	2 filhos	3	27,27
	3 filhos	3	27,27
	4 filhos	1	9,09
	5 filhos	1	9,09
Quantos filhos com diagnóstico de TEA?	1 filho	9	81,82
	2 filhos	2	18,18
Qual nível de suporte do seu filho?	Não está fechado	5	45,45
	Nível 2 de suporte	3	27,27
	Nível 3 de suporte	2	18,18
	Um com nível 1 e outro nível 2	1	9,09
Qual gênero da criança?	Feminino	0	0,00
	Masculino	11	100,00

N: número de frequência; %: Frequência relativa.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Na entrevista semiestruturada individual (Apêndice A), as mães foram questionadas se tinham conhecimento sobre o TEA antes do diagnóstico de seus filhos. Conforme consta na Tabela 2, a maioria das mães desconhecia o assunto, com uma pequena margem de diferença, pois 6 delas não tinham conhecimento algum a respeito e 5 possuíam algum conhecimento prévio, mesmo que mínimo.

Sim. Conhecimento superficial, mas estou buscando mais conhecimento a respeito. (E.C)

Entretanto, a partir do desconhecimento majoritário, podemos dimensionar criticamente o que está por trás, que é o filho idealizado. Franco (2015) discorre que devemos

reconhecer que todas as crianças com deficiência nasceram perfeitas na imaginação de seus pais. Com isso, durante a gestação, a mãe idealiza seu filho, e o bebê ideal tem características de perfeição física e estética, intelectualmente competente, pleno de capacidades que correspondam ao estilo de vida e valores dos pais, e que atenda às expectativas criadas para o seu futuro.

Não sabia. Descobri através deles. Muitas pessoas usam o termo "Anjo azul", principalmente no dia 2 de Abril, eu não vejo nada de bom no autismo. (D.G).

Não. Antes do meu filho não dava importância quando ouvia falar. (L.O).

Não conhecia. Dizia "Quem não é doido nessa família?" (em estado de negação), quando começaram a desconfiar. (L.C)

Com base nas possíveis interpretações da frase “eu não vejo nada de bom no autismo”, conforme consta na Tabela 2, a participante D.G traz o sentido mais negativo dessa quebra de expectativa. Essa afirmação corrobora o estudo de Franco (2015), que conclui que a imaginação do nascimento do filho perfeito que ocorre durante a gestação faz com que, naturalmente, a mãe não se prepare emocionalmente para um filho com deficiência.

Tabela 2 - Conhecimento acerca do TEA antes do diagnóstico do filho

Mães	Unidades de Significado: Você sabia do que se tratava o TEA antes do diagnóstico do seu filho (a)?	Categorias sobre o conhecimento acerca do TEA antes do diagnóstico do filho
F.L	Sim, já convivía no trabalho com pessoas que falavam a respeito.	Conhecimento prévio
A.P	Sabia. Procurei diversos profissionais. Tinha uma amiga que tinha um filho com TEA. Descobri depois da pandemia, mas já tinha suspeitas.	Conhecimento prévio
D.G	Não sabia. Descobri através deles. Muitas pessoas usam o termo "Anjo azul", principalmente no dia 2 de Abril, eu não vejo nada de bom no autismo.	Desconhecimento sobre o assunto
L.O	Não. Antes do meu filho não dava importância quando ouvia falar.	Desconhecimento sobre o assunto
L.C	Não conhecia. Dizia "Quem não é doido nessa família?" (em estado de negação), quando começaram a desconfiar.	Desconhecimento sobre o assunto
J.D	Não. Sabia que eles eram diferentes e depois procurei saber mais sobre o autismo, tendo contato com outras mães atípicas.	Desconhecimento sobre o assunto
F.S	Não. É uma incógnita até para quem trabalha com isso.	Desconhecimento sobre o assunto
M.J	Não. Na época não tinha conhecimento a respeito.	Desconhecimento sobre o assunto
M.A	Sim. Porque tenho um sobrinho com TEA e observei a semelhança.	Conhecimento prévio
E.C	Sim. Conhecimento superficial, mas estou buscando mais conhecimento a respeito.	Conhecimento prévio
M.C	Sim, devido a minha profissão. Mas não imaginava que ia ter um filho autista.	Conhecimento prévio

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Inventário de Estratégias de Enfrentamento (Coping)

Em relação às estratégias de enfrentamento, de modo geral, a mais utilizada pelas mães foi o suporte social, que apresentou a maior média ($X = 1,94$), seguido pela reavaliação positiva ($X = 1,90$). Enquanto isso, a estratégia de fuga-esquiva apresentou a menor média ($X = 0,86$), como observado na Tabela 3 e na Figura 1.

Há respaldo na literatura sobre esses achados (Tabela 3 e Figura 1). No estudo de Schmidt e Bosa (2007), realizado com uma amostra de 30 mães atípicas, identificou-se que, quanto às estratégias de *coping* utilizadas pelas mães para lidar com as emoções decorrentes das dificuldades advindas do TEA, as categorias mais frequentes foram Distração (25,4%) e Busca de Apoio Social/Religioso (18,6%). O Apoio Social/Religioso corresponde ao mesmo fator de Suporte Social, e é descrito como: “Busca de Apoio Social/Religioso: Comportamento que envolve a busca de apoio de uma pessoa (marido, filho, vizinho ou pessoa próxima) ou apoio religioso (rezar, pedir a Deus) como auxílio no enfrentamento da situação estressora” (Schmidt e Bosa, 2007).

Esse resultado também corrobora com o estudo realizado por Meimes, Saldanha e Bosa (2015), que explorou os sentimentos maternos frente ao diagnóstico do TEA e identificou que o suporte social é um fator protetivo à saúde mental materna, tendo um impacto direto nas estratégias de enfrentamento em relação ao TEA. Porém, nesse mesmo estudo, admite-se que a falta de suporte social pode influenciar negativamente na adaptação materna frente ao diagnóstico.

Entretanto, no estudo de Freitas, Jesus e Nascimento (2020), observa-se, através dos relatos das mães entrevistadas, que o apoio familiar (suporte social) é de grande importância, e que essa rede de apoio segura promove a proteção necessária para o desenvolvimento familiar, auxiliando na superação de crises. No entanto, a principal estratégia de enfrentamento utilizada entre as mães foi a ação direta, que corresponde ao mesmo fator de resolução de problemas. Nesse caso, as mães buscaram no conhecimento acerca do TEA um aliado para enfrentar as dificuldades que permeiam o diagnóstico. Esse achado contraria, em parte, os resultados obtidos nesta pesquisa em questão, visto que a resolução de problemas não é a estratégia de enfrentamento mais utilizada, apresentando uma média de ($X = 1,70$), conforme consta na Tabela 3 e Figura 1. É importante salientar que a pesquisa de Freitas, Jesus e Nascimento (2020) possui como amostra mães de classe média alta, cujo acesso ao conhecimento e a profissionais especializados é facilitado. Desse modo, acredita-se que esta condição econômica está interligada à ação direta (resolução de problemas) descrita pelas mães.

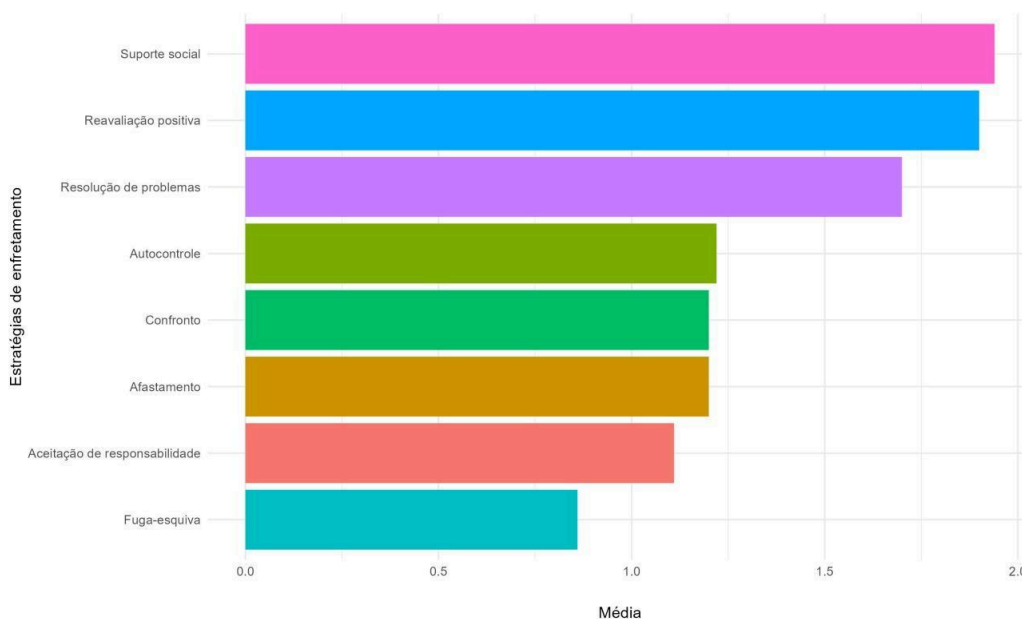
Tabela 3: Médias das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães.

Estratégias	Média
Confronto	1,20
Afastamento	1,20
Autocontrole	1,22
Suporte social	1,94
Aceitação de responsabilidade	1,11
Fuga-esquiva	0,86

Resolução de problemas	1,70
Reavaliação positiva	1,90

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 1: Médias dos tipos de estratégias utilizadas pelas mães.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Em relação às estratégias de enfrentamento, segundo a instituição em que a mãe foi recrutada, observa-se que, na instituição pública, o suporte social obteve a maior média ($X = 2,02$), enquanto a fuga-esquiva teve a menor média ($X = 0,62$). Já na instituição privada, a reavaliação positiva apresentou a maior média ($X = 1,91$), enquanto a aceitação de responsabilidade teve a menor média ($X = 0,85$).

Quando se trata da diferença das estratégias de enfrentamento separando as mães por realidades socioeconômicas distintas, obtêm-se também resultados distintos. No caso das 6 mães recrutadas na instituição pública, o Suporte Social ($X = 2,02$) permanece como a maior média, como observamos na Tabela 3 e Figura 2. Segundo Souza, Almeida e Graner (2023), o apoio social é fundamental para a adaptação das mães que cuidam de filhos com transtornos do neurodesenvolvimento.

A literatura aponta, através de um estudo qualitativo acerca da vivência da maternidade de mães de crianças com autismo, com 4 mães cuja faixa etária situa-se de 32 a 39 anos e escolaridade de nível médio a superior, que as redes de apoio/suporte social tornam a experiência da maternidade atípica menos sofrida, visto que a ajuda tanto emocional quanto financeira constitui o suporte mais eficaz para essas mães (Smeha e Cezar, 2011).

Em contrapartida, na realidade das 5 mães que foram recrutadas em instituição privada, a maior média ($X = 1,91$) foi a de Reavaliação positiva (Tabela 3 e Figura 2). De acordo com Folkman e Lazarus (1984), esta é uma estratégia utilizada pelo indivíduo para extrair os aspectos positivos do estressor, de modo que ele consiga aceitar a realidade, concentrando-se em amenizar a gravidade da situação.

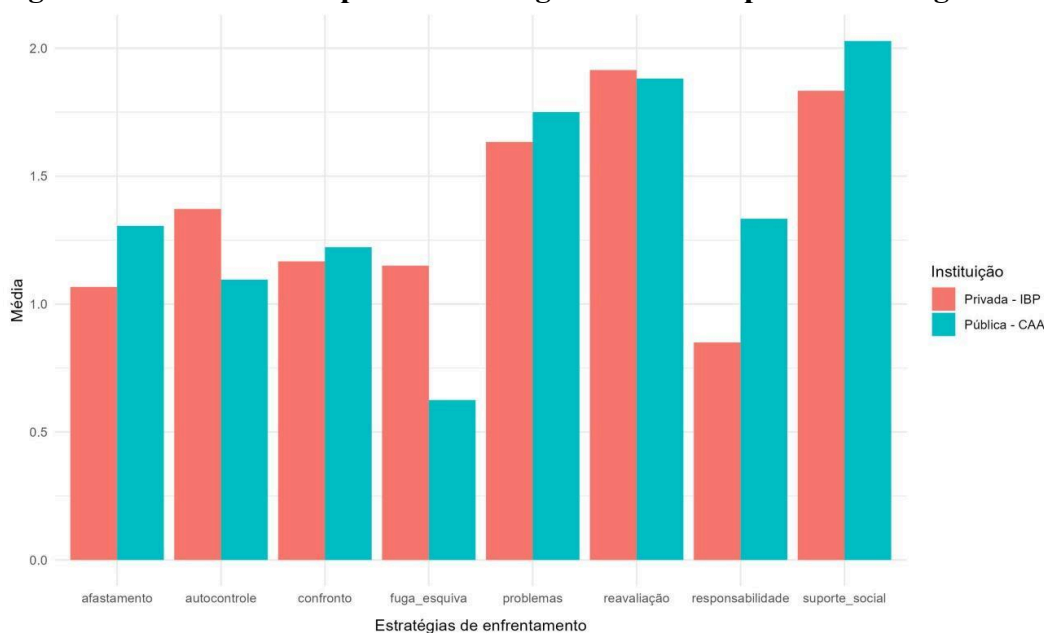
O resultado obtido contraria a conclusão do estudo de Freitas, Jesus e Nascimento (2020). Embora a amostra das duas pesquisas pertença a um contexto socioeconômico parecido, com maior acesso a profissionais e conhecimento sobre o assunto, os dados divergem quanto à estratégia de enfrentamento mais utilizada. No estudo de Freitas, Jesus e Nascimento, a estratégia predominante foi a de Resolução de Problemas (Ação Direta), como já foi supracitado, enquanto nesta pesquisa, as mães recrutadas em instituição privada utilizaram predominantemente a Reavaliação Positiva, conforme indicado na Tabela 3 e Figura 2.

Tabela 4: Médias das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães segundo a instituição.

Estratégias	Pública	Privada
Confronto	1,22	1,17
Afastamento	1,31	1,07
Autocontrole	1,09	1,37
Suporte social	2,02	1,83
Aceitação de responsabilidade	1,33	0,85
Fuga-esquiva	0,62	1,15
Resolução de problemas	1,75	1,63
Reavaliação positiva	1,88	1,91

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 2: Médias dos tipos de estratégias utilizadas pelas mães segundo a instituição.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa alcançaram o objetivo principal de identificar as estratégias de enfrentamento (*coping*) mais utilizadas por mães atípicas. Entre os achados, o Suporte Social emergiu como a estratégia mais frequente, seguida pela Reavaliação Positiva. Esses dados indicam que a Rede de Apoio funciona como um suporte social crucial para as mães, oferecendo a proteção necessária para o desenvolvimento familiar e ajudando na superação de crises, conforme descrito na literatura, especialmente após o diagnóstico de TEA. Isso é particularmente relevante, considerando que a mãe, como principal cuidadora, muitas vezes é responsabilizada e, portanto, mais suscetível a estresse, sobrecarga e depressão. Foi possível observar também, através da Análise do Discurso (AD), que antes do diagnóstico de seus filhos, as mães não possuíam conhecimento acerca do TEA, o que influencia negativamente e corrobora com a quebra de expectativas, do filho imaginado e do filho real. Portanto, concluímos que a estratégia de enfrentamento baseada no Suporte Social também tem um papel protetivo significativo para a saúde mental das mães.

Este estudo também verificou que há uma diferença nas estratégias de enfrentamento (*coping*) quando realizamos um recorte socioeconômico das mães. No contexto da instituição privada, a maior média foi a de Reavaliação positiva, onde, de acordo com Folkman e Lazarus (1984), o indivíduo busca identificar aspectos positivos na situação estressante, ajudando-o a aceitar a realidade e a minimizar a gravidade. Entretanto, na instituição pública, a estratégia de enfrentamento mais utilizada pelas mães permanece o Suporte Social.

Ressalta-se, portanto, nos estudos voltados para a maternidade atípica com TEA, a necessidade de instrumentos mais específicos para a identificação das estratégias de enfrentamento (*coping*), pois foi observada durante a coleta de dados uma certa dificuldade das participantes em preencher o Inventário de Estratégias de Enfrentamento relacionando diretamente com suas vivências a partir do diagnóstico de TEA de seus filhos.

A pesquisa em questão possui um número amostral reduzido. Recomenda-se que, para pesquisas futuras, utilize-se um campo amostral maior, mas que permaneça a interseção entre mães de diferentes origens socioeconômicas, para que seja possível manter e ampliar a representatividade do público-alvo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM. 5-TR. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista. In: SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça (Org.). 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transformadores globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2010.

CASTRO, Thiago. Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais. 1. ed. São Paulo: Literare Books Internacional, 2023. 472 p. ISBN 978-65-5922-610-8.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R.. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 679–684, out. 2006.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Identified prevalence of autism spectrum disorder. 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 18 nov. 2023.

FERNANDES, Alisson V.; NEVES, João V. A.; SCARAFICCI, Rafael A. *Autismo*. Campinas: Instituto de Computação, Universidade Estadual de Campinas, 2006.

FRANCO, V. Paixão-dor-paixão: Pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 18, n. 2, p. 204-220, 2015.

FREITAS, Ana Suelem Lima; JESUS, Karina Santos de; NASCIMENTO, Verônica Gomes. Meu filho é autista, e agora? Estratégias de enfrentamento familiar perante o diagnóstico do autismo. *PerCursos*, Florianópolis, v. 21, n. 47, p. 171-196, set./dez. 2020.

GOMES, P.T.; LIMA, L.H.; BUENO, M.K.; ARAÚJO, L.A.; Souza, N.M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Rev. J Pediatr*, v. 91, n. 2, p.111-21, 2014.

HOMERCHER, Bibiana Massem *et al.* Observação Materna: Primeiros Sinais do Transtorno do Espectro Autista Maternal. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 540-558, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200009>. Acesso em: 19 fev. 2024.

IRIA, Leslye Sartori. Diagnóstico precoce do autismo: O pediatra e a luta contra o tempo. In: CASTRO, Thiago (Org.). *Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais*. 1. ed. São Paulo: Literare Books Internacional, 2023. 472 p. ISBN 978-65-5922-610-8.
JESUS, Ana Beatriz dos Santos de. *Escuta psicológica para mães atípicas de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Orientadora: Profa. Ms. Renata Mikoszewski. 2023. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2023.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company, 1984.

LEMOS, Paloma Santos. *Autismo: uma família atípica – relato de uma mãe/psicóloga*. Curitiba: Editora CRV, 2022.

LIN, Jaime *et al.* Transtorno do Espectro Autista em Meninas: Características Clínicas e Dificuldades Diagnósticas. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, Florianópolis, v. 8, p. 32-38, 2022. DOI: 10.32963/bcmufsc.v8i2.5199.

LIMA, Rossano Cabral. A Construção Histórica do Autismo (1943-1983). *Ciências Humanas e Sociais em Revista*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 109-123, 2014.

LOPES, Bruna Alves. *Autismo e Culpabilização das Mães: Uma Leitura de Leo Kanner e*

Bruno Bettelheim. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress, Florianópolis, 2017. Anais Eletrônicos.

MAENNER, M. J.; WAREEN, Z.; WILLIAMS, A. R.; *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *Surveillance Summaries*, 2023. 72(2); 1-14. CDC.

MARQUES, L. P. O filho sonhado e o filho ideal. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 2, n. 3, p. 27-36, 1995. Disponível em: http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista3num. Acesso em: 18 nov. 2023.

MEIMES, Maíra Ainhoren; SALDANHA, Helena Castro; BOSA, Cleonice Alves. Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre Crenças, Sentimentos e Fatores Psicossociais. *Psico*, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 412-422, 2015.

MIZAEL, Lucimara. Análise do comportamento aplicada ao TEA. In: KOVAC, Roberta (Org.). *Boletim Paradigma*. Vol 16. São Paulo: Associação Paradigma - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, 2021.

MIRANDA, Vitória Passos. Como estereótipos de gênero afetam o subdiagnóstico de meninas e mulheres autistas. 2023. Dissertação (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

MIRANDA, Angélica Ávila. Quebrando um tabu: O autocuidado como prioridade. In: CASTRO, Thiago (Org.). *Simplificando o autismo: para pais, familiares e profissionais*. 1. ed. São Paulo: Literare Books Internacional, 2023. 472 p. ISBN 978-65-5922-610-8.

MONTEIRO, C. F. de S. *et al.* Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 3, p. 330-335, 2008.

MULVHILL, B.; WINGATE, M.; KIRBY, S. R.; *et al.* Prevalence of autism spectrum disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *Surveillance Summaries*, 2010. 59(30); 956. CDC.

SAUERESSIG, DÉBORA. Se no maternar típico navegar é preciso, na maternidade atípica é preciso também construir o barco. Bom Fim, Porto Alegre. Abril, 2024. Instagram: @deborasauessig.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o Português. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 7, n. 1/2, p. 183-201, 1996.

SAVÓIA, M. G.; AMADERA, R. D. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de *coping* em pesquisas da área da saúde. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 117-138, 2016.

SANCHEZ, Fátima Iara Abad; BAPTISTA, Makilim Nunes. Avaliação familiar, sintomatologia depressiva e eventos estressantes em mães de crianças autistas e

assintomáticas. Contextos Clínicos, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 40-50, 2009.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011.

SOARES, Beatriz de Oliveira Souza; ROCHA, Bruna de Almeida; MENDES, Karen Graner. Efeitos da pandemia: percepção de estresse e apoio em famílias com filhos com desenvolvimento atípico. Revista de Psicologia, [S. l.], v. 14, p. e023007, 2023.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio Grande do Sul, v. 59, n. 2, 2007.

SCHMIDT, Carlo; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de *coping* de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. Psicologia: Reflexão e Crítica, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 1, p. 124-131, 2007.

ZANON, Regina Basso. A busca pelo diagnóstico e tratamento do filho com autismo: a influência do *coping* e do apoio social e conjugal nos níveis de estresse de pais. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) AO DIAGNÓSTICO DO TEA

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome:

2. Idade:

3. Estado Civil: Solteira () Casada () Divorciada () Viúva ().

4. Escolaridade: Ensino fundamental Incompleto () Ensino fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Curso Técnico () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Mestrado () Doutorado ().

5. Ocupação atual?

6. Quantos filhos?

7. Você possui mais de um filho com diagnóstico de TEA? Se sim, quantos?

8. Qual era sua idade quando engravidou do seu filho (a) que possui diagnóstico de TEA?
9. Qual nível de suporte do seu filho (a)s?
10. Qual é o gênero da criança(s)?
11. Idade atual da criança(s)?
12. Idade do diagnóstico de TEA do seu filho (a)?
13. Você sabia do que se tratava o TEA antes do diagnóstico do seu filho (a)?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) AO DIAGNÓSTICO DO TEA**, sob a responsabilidade de: **Aylla de Oliveira Costa** e da orientadora Prof^a. Dra. Livânia Beltrão Tavares, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O objetivo principal deste estudo é compreender as estratégias de enfrentamento (*Coping*) utilizadas por mães cujo os filhos foram diagnosticados com TEA - Transtorno do Espectro Autista. Justificando-se através do entendimento que a compreensão das experiências psicológicas das mães é de extrema importância, voltando-se o olhar para quem cuida. Espera-se que os resultados contribuam para uma melhor compreensão dos desafios enfrentados por essas mães, assim como para a fomentação da literatura com relação a essa temática.

Sua participação em nosso estudo consiste em realizar uma entrevista individual, respondendo a dois questionários, um sociodemográfico e o outro trata-se do Inventário de Estratégias de *Coping* adaptado por Savóia, Santana e Mejias (1996), são perguntas fechadas de múltiplas escolhas, nas quais você irá preencher de acordo como você se sente sobre o assunto.

Para realizar essa pesquisa intitulada “MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) AO DIAGNÓSTICO DO TEA”. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, possui riscos da dimensão psíquica do sujeito, podendo experimentar sentimentos ou emoções desconfortáveis. O participante poderá também parar a entrevista a qualquer momento, podendo remarcar quando sentir-se confortável, e continuar do ponto em que parou. Caso o participante seja exposto a um risco ou dano significativo, o sistema CEP/CONEP será informado e todas as medidas de intervenção para preservar a saúde mental do participante, e a suspensão do estudo serão tomadas. A pesquisadora responsável garante: indenizar a participante e/ou ressarcir as eventuais despesas que ela possa vir a ter.

Dos benefícios atrelados à esta pesquisa, às mães atípicas, que são o público-alvo desta pesquisa, ao passo que iremos promover o conhecimento a respeito das suas estratégias de enfrentamento (*coping*), conseqüentemente, estamos gerando um autoconhecimento, e contribuindo para que a prática clínica ofereça suporte adequado às mães atípicas.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, **poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares**, cumprindo as exigências da Resolução N.º. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução N.º. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com **Livânia Beltrão Tavares**, através do telefone **83 98801-0659** ou através do e-mail: livania@servidor.uepb.edu.br. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

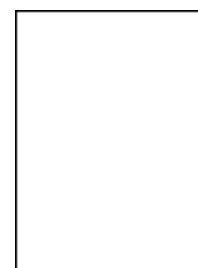
CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **MATERNIDADE ATÍPICA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) AO DIAGNÓSTICO DO TEA** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



ANEXO B – Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus adaptado por Savóia, Santana e Meijas (1996)

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

- 0. não usei esta estratégia
- 1. usei um pouco

2. usei bastante
3. usei em grande quantidade

1. Me concentrei no que deveria ser feito em seguida , no próximo passo. 0 1 2 3
2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor. 0 1 2 3
3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair. 0 1 2 3
4. Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio. 0 1 2 3
5. Procurei tirar alguma vantagem da situação. 0 1 2 3
6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa. 0 1 2 3
7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias. 0 1 2 3
8. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação. 0 1 2 3
9. Me critiquei, me repreendi. 0 1 2 3
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções. 0 1 2 3
11. Esperei que um milagre acontecesse. 0 1 2 3
12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino. 0 1 2 3
13. Fiz como se nada tivesse acontecido. 0 1 2 3
14. Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos. 0 1 2 3
15. Procurei encontrar o lado bom da situação. 0 1 2 3
16. Dormi mais que o normal. 0 1 2 3
17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema. 0 1 2 3
18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas. 0 1 2 3
19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem 0 1 2 3
20. Me inspirou a fazer algo criativo. 0 1 2 3
21. Procurei esquecer a situação desagradável. 0 1 2 3
22. Procurei ajuda profissional. 0 1 2 3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva. 0 1 2 3
24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa. 0 1 2 3
25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos. 0 1 2 3
26. Fiz um plano de ação e o segui. 0 1 2 3
27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado. 0 1 2 3

28. De alguma forma extravasei meus sentimentos. 0 1 2 3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim. 0 1 2 3
30. Saí da experiência melhor do que eu esperava. 0 1 2 3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema. 0 1 2 3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema. 0 1 2 3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação. 0 1 2 3
34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado. 0 1 2 3
35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso. 0 1 2 3
36. Encontrei novas crenças. 0 1 2 3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos. 0 1 2 3
38. Redescobri o que é importante na vida. 0 1 2 3
39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final. 0 1 2 3
40. Procurei fugir das pessoas em geral. 0 1 2 3
41. Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação. 0 1 2 3
42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos. 0 1 2 3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação. 0 1 2 3
44. Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela. 0 1 2 3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo. 0 1 2 3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria. 0 1 2 3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s). 0 1 2 3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar. 0 1 2 3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário. 0 1 2 3
50. Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo. 0 1 2 3
51. Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez. 0 1 2 3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema. 0 1 2 3
53. Aceitei, nada poderia ser feito. 0 1 2 3
54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo. 0 1 2 3
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti. 0 1 2 3
56. Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma. 0 1 2 3

57. Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava. 0 1 2 3
58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse. 0 1 2 3
59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam. 0 1 2 3
60. Rezei. 0 1 2 3
61. Me preparei para o pior. 0 1 2 3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer. 0 1 2 3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo. 0 1 2 3
64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa. 0 1 2 3
65. Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores". 0 1 2 3
66. Corri ou fiz exercícios. 0 1 2 3

AGRADECIMENTOS

A Deus, dai graças sobre todas as coisas.

“Sabemos que Deus age em todas as coisas para o bem daqueles que o amam, dos que foram chamados de acordo com o seu propósito” (Romanos 8:28).

O propósito de Deus para a minha vida só Ele conhece, mas eu O agradeço acima de todas as coisas por Sua infinita misericórdia. O Senhor me conduziu a este curso e Sua vontade se cumpriu; por isso, rezo para que eu seja, através da minha profissão, instrumento de Sua benevolência.

Este trabalho é fruto de muita dedicação, feito por uma mulher, que foi criada por mulheres, e que estudou a vivência de mulheres, sobretudo, mães. Por isso, agradeço à minha mãe e às minhas avós, exemplos de garra e determinação, que me criaram e me ensinaram com amor tudo que sou. A vocês, todo agradecimento é pouco.

À minha avó Fátima por me criar como filha, por todo zelo, encorajamento, abnegação, dedicação, pelo exemplo, por todos os ensinamentos e orações.

À minha mãe Michelle pelo amor, abdicção, proteção, por ser minha maior incentivadora, pelo exemplo, por todos os ensinamentos e orações.

À minha avó Lúcia, por todo afeto, cuidado, palavras de afirmação e motivação, pelo exemplo, por todos os ensinamentos e orações.

À minha irmã Aline e também minha melhor amiga, por ser meu porto-seguro, meu lugar de acolhimento e amparo.

Aos meus irmãos Matheus, Ana Livia, e Wendel, por serem fontes de afeto e significância.

Ao meu tio Wilner, por todo cuidado, incentivo, exemplo e carinho.

À minha Tia Wolia, mãe atípica que é exemplo como mãe, filha e tia, és fonte de inspiração para mim. A Júnior também, por todo suporte e incentivo.

Ao meu primo/irmão João Pedro, por me apresentar o Autismo e me dar a oportunidade de conhecer um amor tão puro. Este trabalho também foi por você.

Ao meu namorado Dayan, por todo amor, companheirismo, e incentivo; por ser meu refúgio e por todas as orações.

À minha Madrinha Olívia, meu Padrinho Carlos, e minhas amigas/irmãs, Priscila e Karla, por todo afeto, encorajamento, conselhos, puxões de orelha e bolos com café.

Ao meu padrasto Valério, por todo carinho e apoio.

A toda minha família e amigos, que de algum modo me apoiaram e me incentivaram.

Agradeço também à minha orientadora, Prof. Dra. Livânia Beltrão, pela referência de profissional e por todo suporte necessário.

À banca examinadora, Prof. Dr. José Andrade Costa Filho e Prof. Esp. Thiago Silva Fernandes, pela disponibilidade em ensinar e por todo conhecimento perpassado.

Em especial, ao Prof. Esp. Thiago Silva Fernandes, por todos os ensinamentos na clínica e por tornar o fim da graduação mais leve. Obrigada pelo apoio, sensibilidade e profissionalismo.

Agradeço aos meus colegas de turma e, em especial, a Ester, pela amizade nesses cinco anos de curso. A todos que conheci através da Psicologia e que marcaram minha graduação.

Por fim, agradeço às instituições que permitiram a coleta de dados desta pesquisa, e a todas as mães que se dispuseram a compartilhar suas vivências, dores e alegrias. O maternal de vocês é potente e inspirador.