



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PUC-SP**

**CAIO GREGORI DE OLIVEIRA**

**O que dizem as mães de crianças autistas?**

**MESTRADO EM COMUNICAÇÃO HUMANA E SAÚDE**

São Paulo  
2026



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PUC-SP**

Caio Gregori de Oliveira

## **O que dizem as mães de crianças autistas?**

**MESTRADO EM COMUNICAÇÃO HUMANA E SAÚDE**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência para obtenção do título de mestre em Comunicação Humana e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Prof. Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

São Paulo  
2026

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta Dissertação, através de fotocópias ou meios eletrônicos.

---

Caio Gregori de Oliveira  
São Paulo, janeiro de 2026

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP**  
**Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde**

**Coordenadora do curso de Pós-Graduação**  
Prof.a Dra. Maria Claudia Cunha

**Vice coordenadora do curso de Pós-Graduação**  
Prof.a Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva

**Caio Gregori de Oliveira**

O que dizem as mães de crianças autistas?

**PRESIDENTE DA BANCA:**

---

Prof.a Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino

---

Profa. Dra. Elaine Herrero

---

Profa. Dra. Gisele Gouvea da Silva

---

Profa. Dra. Maria Lucia Hage Masini

Aprovada em: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento modalidade II, número do processo: 88887.933404/2024-00

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Financing Code modality II, number process: 88887.933404/2024-00

Agradeço à CAPES que conferiu a bolsa de estudos.

Escuta, filho,  
os preceitos do mestre,  
e inclina o ouvido do teu coração;  
**Prologo – Regra de São Bento**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e por me sustentar nos momentos em que a palavra me faltou.

A minha orientadora, Profa. Dra. Regina Freire, por me ensinar que a orientação é, antes de tudo um ato de escuta. Obrigado pela generosidade em compartilhar seu saber, por acolher minhas dúvidas e por me conduzir nesse percurso.

A minha banca de qualificação e defesa, Profa. Dra. Elaine Herrero, Profa. Dra. Ruth Palladino, Profa. Dra. Lucia Masini, Profa. Dra. Gisele Gouvea. Agradeço pela generosidade da leitura atenta e pela escuta sensível oferecida a este trabalho. As contribuições tecidas desde o exame de qualificação foram fundamentais para que eu pudesse criar a rota aqui seguida. Obrigado por aceitarem o convite para dialogar comigo e por transformarem o momento de avaliação em um verdadeiro espaço de troca e construção de conhecimento.

A minha família, minha mãe Tania, minha irmã Barbara e a minha sobrinha Laura, pelo suporte incondicional, pela paciência com minhas ausências e por entenderem que este mestrado era também um projeto de vida.

Aos professores do Programa de Comunicação Humana e Saúde, pelas provocações teóricas que desarrumaram minhas certezas e permitiram que novos sentidos fossem construídos.

Agradeço as professoras da graduação da PUCSP por me apresentarem a Fonoaudiologia e despertarem em mim o amor pela clínica e pela ciência. Hoje ocupando também o lugar de docente, compreendo a dimensão, a responsabilidade e a beleza do trabalho de vocês. Obrigado por terem sido meus primeiros exemplos de ética e dedicação. Se hoje busco inspirar meus alunos, é porque fui inspirado por vocês lá no início.

Ao meu trio de turma, Marcela Pozzi Cardoso e Flávio F. Prado, que me acompanharam desde o início, me escutaram e me acolheram em diversos momentos.

Aos meus colegas: Luciana A., Paulinha, Francielle, Lygia, Marjorie, Thamilli, Amanda, Heloisa, Luciana, Esther, Cibele, Maristela, que me ajudaram a trilhar esse percurso.

Aos alunos da graduação da PUC e UBC, por me sentir no caminho certo a ser trilhado.

A Virginia (*in memoriam*) que foi secretária do programa e que me ajudou diversas vezes.

E, especialmente, às mães atípicas. Às que encontrei na literatura, às que atendo ou atendi na clínica e, principalmente, às mães do TikTok que emprestaram suas vozes e imagens para esta pesquisa. Obrigado por transformarem a dor e o cotidiano em ato de fala. Este trabalho é uma tentativa de oferecer a vocês a escuta que tanto buscam e merecem.

## RESUMO

OLIVEIRA, CG. O que dizem as mães de crianças autistas?

O diagnóstico de autismo em uma criança desencadeia um profundo impacto emocional e demanda uma complexa reorganização na dinâmica familiar. A literatura mostra que este impacto recai majoritariamente sobre as mães, que assumem um papel central de cuidadoras. Esse processo é frequentemente marcado por sentimentos de luto pela perda do filho idealizado, ansiedade, sobrecarga emocional e financeira, além da necessidade de lidar com o preconceito social. Esse contexto de desconstrução de padrões define o que se popularizou como 'maternidade atípica'. Objetivo: a presente pesquisa propõe-se a analisar os relatos de mães de crianças autistas, postados na plataforma TikTok para, ao final, sugerir uma forma alternativa de escuta para além dos questionários. Método: investigação de natureza exploratória, estruturada em duas etapas: a) uma revisão de literatura para o levantamento de questionários que avaliam o nível de estresse de pais de crianças autistas. A análise concluiu que tais instrumentos falham em capturar a ambivalência e as nuances do sofrimento materno; b) a análise dos dizeres de mães de crianças autistas, postados na plataforma TikTok. Foram selecionados 15 vídeos, e os dizeres das mães, depois de transcritos, foram interpretados a partir da distinção conceitual de ouvir e escutar. Os dizeres foram agrupados a partir do conteúdo temático em cinco categorias subjetivas: *Eu sou uma mãe atípica; Eu amo meu filho, mas odeio o autismo; Muitas deixam suas carreiras...; Quantas vezes a gente ora para dizer a Deus; As mães querem ouvir: eu estou contigo*. Resultados: a análise dos dizeres das mães revelou falas de sofrimento e resistência, com a presença de significantes cristalizados que marcam uma fratura na ilusão do semelhante e definem uma identidade forjada na dor. O significante autismo encarna o luto e a renúncia social e econômica, justificando o TikTok não só como um lugar de fala, mas como um lugar de trabalho e sobrevivência. Identifica-se uma demanda explícita por acolhimento e não julgamento e, a busca por um outro absoluto quando o outro social falha, em um jogo significativo que oscila entre a busca de sentido e a fratura causada pelo sofrimento. A pesquisa conclui que os dizeres das mães nas redes sociais são um sintoma eloquente da falha da escuta nos espaços clínicos sociais. Sugere-se uma clínica sustentada pela escuta que exige a mudança de posição subjetiva do fonoaudiólogo. Esta mudança implica: 1) deslocar a mãe da posição de informante para a de sujeito, interpretando sua fala como sintoma; 2) sustentar a posição de não saber, abrindo a escuta para que a fala da mãe advenha sem julgamento; 3) tratar a escuta como um ato que valida as demandas de apoio. Concluindo, ao escutar a mãe em sua subjetividade, o fonoaudiólogo trata a matriz de significação onde a criança está imersa, possibilitando um deslocamento de posição subjetiva que é estendido para toda a família.

Descritores: autismo; questionários; escuta; interpretação; redes sociais

## ABSTRACT

OLIVEIRA,CG. What mothers of autistic children have to say?

A child's diagnosis of autism triggers a profound emotional impact and a complex reorganization in family dynamics. The literature shows that this impact falls mainly on mothers, who assume a central role as caregivers. This process is often marked by feelings of mourning for the loss of the idealized child, anxiety, emotional and financial overload, in addition to the need to deal with social prejudice. This context of deconstruction of standards defines what has become popular as 'atypical motherhood'. Objective: the present research aims to analyze the reports of mothers of autistic children, posted on the TikTok platform, to propose a way of welcoming their suffering. Method: exploratory investigation, structured in two stages: a) a literature review for the survey of questionnaires that assess the stress level of parents of autistic children. The analysis concluded that such instruments, due to their format, limit the parents' statements and fail to capture the ambivalence and nuances of suffering; b) the second stage of the research consisted of the analysis of the sayings of mothers of autistic children, posted on the TikTok platform. 15 videos were selected, taking as a starting point for the interpretation of the words, the conceptual distinction between hearing and listening. The videos were grouped based on thematic content. Five subjective categories were constructed: *I am an atypical mother; I love my son, but I hate autism; Many leave their careers...; How many times do we pray to tell God; Mothers want to hear: I am with you.* Results: the analysis of the mothers' sayings revealed speeches of suffering and resistance, with the presence of crystallized significant that mark a fracture in the illusion of similarity and defining an identity forged in pain; the significant autism as the embodiment of grief and pain; social and economic renunciation, justifying TikTok not only as a place of speech, but as a place of work and survival; the explicit demand for acceptance and non-judgment, criticizing the failure of the social other and demanding pragmatic as well as affective support; the search for an absolute other when the social other fails, in a significant game that oscillates between the search for meaning and the fracture caused by suffering. The research concludes that the words of mothers on social networks are an eloquent symptom of the failure of listening in social clinical spaces. The speech therapist, due to the proximity and continuity of the follow-up, is in a privileged position to offer this reception. A listening clinic is proposed that deals with a change in the subjective position of the clinician. This change implies: 1) shifting the mother from the position of informant to that of subject, listening to her anguish as a symptom; 2) sustaining the position of not knowing, allowing the mother's speech to come without admonition or judgment; 3) treat listening as an act that validates the demands for support. By listening to the mother in her subjectivity, the speech therapist treats the matrix of meaning where the child is immersed, enabling a displacement of subjective position that is extended to the whole family.

Key words: autism; questionnaires; listening; interpretation; social media

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

**ASS** – Affiliate Stigma Scale

**BRS** – Brief Resilience Scale

**BVS** – Biblioteca Virtual de Saúde

**CPRS** – Child-Parent Relationship Scale

**DSM** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais

**DSM V – TR** - Manual Diagnostico e Estatístico de Transtorno Mentais 5ª Edição  
Texto Revisado

**HADS** – Hospital Anxiety and Depression Scale

**MSPSS** – Multidimensional Scale of Perceived Social Support

**PSI-SF** – Parenting Stress Index – Short Form

**PSS** – Parent Stress Scale

**QoLa** – Quality of Life in Autism Questionnaire

**SCSQ** – Simplified Coping Style Questionnaire

**SF-26** – Short Form 36 Health Survey

**SSRS** – Social Support Rating Scale

**TEA** – Transtorno do Espectro Autista

**WHOQOL-BREF** – World Health Organization Quality of Life - Bref

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. O PONTO DE PARTIDA – OS DIZERES DOS PAIS.....</b>	<b>4</b>
2.1. O impacto do diagnóstico de autismo sobre as mães.....	8
2.2. Os dizeres dos pais sobre os efeitos de terem um filho autista: uma análise a partir de questionários.....	11
2.2.1. Fluxograma .....	13
2.2.2. Tabela 1 – Artigos da Revisão sistemática .....	14
2.2.3. A análise dos artigos.....	15
2.2.4. Análise dos questionários .....	18
2.2.5. Discussão .....	23
2.2.6. Conclusão .....	24
<b>3. ESCUTA E INTEPRETAÇÃO.....</b>	<b>25</b>
3.1. A escuta para além dos questionários .....	25
3.2. Falar .....	26
3.3. Ouvir.....	29
3.4. Escutar .....	30
3.5. Interpretar.....	33
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>35</b>
4.1. O uso do TikTok como fonte de coleta de dados .....	35
4.2. Etapas da pesquisa.....	36
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
5.1. Categoria: “Eu sou uma mãe atípica”.....	39
5.2. Categoria: “Eu amo meu filho, mas eu odeio o autismo” .....	41
5.3. Categoria: “muitas deixam as suas carreiras...” .....	42
5.4. Categoria: “Quantas vezes a gente ora para dizer a Deus”.....	43
5.5. Categoria: “As mães querem ouvir: ‘Eu estou contigo...’” .....	44
5.6. Conclusão da análise .....	45
<b>6. A CONSTITUIÇÃO DE UM LUGAR DE ESCUTA PARA A FALA PARENTAL</b> <i>Erro! Indicador não definido.</i>	
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>51</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>56</b>
9.1. Anexo 1 – Transcrições 1 ao 15.....	56

## 1. INTRODUÇÃO

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a palavra autismo surge em 1968, entre os sintomas da esquizofrenia; em 1980, emerge como diagnóstico nosológico; em 1987 é nomeado Transtorno Autista e, em 2022, no DSM V - TR, como Transtorno do Espectro Autista, unindo sob esta designação, a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Autista (Piccolo, 2024).

De acordo com o DSM V – TR (First, 2025) o transtorno do espectro autista é definido por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, incluindo dificuldades na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos não verbais e no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos. Adicionalmente, são necessários padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos duas das seguintes características: movimentos motores ou fala estereotipados, insistência na rotina ou rituais, interesses fixos e intensos e, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais.

O diagnóstico de TEA em uma criança desencadeia uma variedade de reações e emoções complexas nos pais, marcando o início de um período de adaptação e reorganização familiar. Frequentemente, os pais vivenciam um impacto emocional significativo, que pode incluir sentimentos de luto pela perda do "filho idealizado", confusão, medo, estresse e ansiedade diante do desconhecido e das demandas de cuidado. Além disso, a necessidade de lidar com o preconceito social e a busca por recursos e suporte adequados podem intensificar a sobrecarga emocional. Este processo exige uma reestruturação das expectativas e rotinas familiares, sendo fundamental o apoio psicológico e social para auxiliar os pais a navegarem pelos desafios e a encontrarem estratégias de enfrentamento saudáveis (Hilário *et al*, 2021; Martins *et al*, 2022).

Segundo Burtet e Godinho (2017), é de grande importância a participação da família no tratamento da criança com autismo, desde o diagnóstico até as intervenções terapêuticas. A família é considerada um elemento decisivo no desenvolvimento da criança, e essa condição é ainda mais relevante no autismo, devido aos diferentes níveis

de severidade e à dependência da criança em relação aos pais e/ou cuidadores. Além disso, o diagnóstico tem um impacto significativo na dinâmica familiar, e o apoio da família é essencial para a criança. A participação ativa da família no tratamento contribui para a melhoria da qualidade de vida da criança e da família, e a colaboração entre profissionais e familiares é fundamental para promover a autonomia da criança e melhores condições de convivência.

A maternidade atípica<sup>1</sup> é marcada por desafios adicionais. Além das preocupações comuns, pais de crianças autistas precisam lidar com questões relacionadas ao diagnóstico, terapias e, muitas vezes, barreiras no acesso a serviços de apoio. Segundo pesquisa de Henn e Sifuentes (2012), esses pais frequentemente enfrentam estresse, ansiedade e incertezas quanto ao futuro de seus filhos, além de lidar com uma sobrecarga emocional e financeira. Devido à natureza crônica e complexa do autismo, os pais precisam desenvolver habilidades de resiliência para enfrentar os desafios cotidianos, que podem variar desde dificuldades de comunicação e socialização até a gestão de comportamentos que exigem atenção especializada. Estudos apontam que o suporte emocional e psicológico adequado é crucial para que esses pais possam superar as adversidades e se manter ativos no processo terapêutico de seus filhos (Hilário *et al*, 2021).

A fala dos pais constitui uma fonte primária de informações sobre os impactos do diagnóstico de seus filhos, as intervenções realizadas, os desafios cotidianos, as redes de apoio (ou a falta delas) e as expectativas futuras. Com base na crescente necessidade de compreender as experiências, percepções e desafios enfrentados pelos pais de crianças autistas e na constatação de que os instrumentos disponíveis marginalizam as falas dos pais, esta dissertação se justifica. Um entre os vários instrumentos de coleta de informações junto aos pais de crianças autistas são os questionários, ponto de partida e foco de análise desta pesquisa. Identificar e apontar as suas fragilidades no que diz respeito ao acolhimento do sofrimento das famílias será o foco do primeiro capítulo. A seguir, o segundo capítulo trará a perspectiva teórica que atravessa esta pesquisa e que irá inspirar tanto o método de análise de dados quanto o objetivo final, propor uma forma alternativa de escuta para a fala desses pais, visando

---

<sup>1</sup> O termo maternidade atípica refere a experiência diferenciada de mães de crianças neuro divergentes em comparação à maternidade comumente esperada (Viana; Benicasa, 2023).

um acolhimento singular. Inversamente, as plataformas digitais, com destaque para o TikTok, emergem contemporaneamente como um espaço de enunciação espontânea de vivências. Nelas, a fala materna não responde a um roteiro, mas irrompe como uma necessidade de dizer e de ser escutada, revelando, por meio de narrativa visuais e orais, a dimensão cotidiana e subjetiva da maternidade atípica. A transcrição de vídeos postados na rede digital fará parte da análise de dados e constituirá o material do método de pesquisa, organizado no terceiro capítulo. Os resultados trarão pontos a serem sugeridos como parte de uma proposta de atendimento aos pais de crianças autistas, no quarto capítulo. E a dissertação se encerra com as conclusões.

Sintetizando, o objetivo principal deste trabalho é analisar as falas de mães de autistas em suas postagens na plataforma TikTok. Como objetivo secundário, a partir de uma perspectiva teórica assentada sobre a abordagem interacionista de De Lemos (1992) e seguidores, propor uma forma alternativa de escuta para a fala dessas mães, visando um acolhimento mais efetivo.

## 2. O PONTO DE PARTIDA – OS DIZERES DOS PAIS

O termo autismo surge pela primeira vez em 1911, por Eugen Bleuler (suíço e médico psiquiatra), em sua monografia intitulada “Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias”<sup>2</sup>, influenciado pelas teorias de Kraepelin e de Carl Jung (um de seus assistentes) e munido de um embasamento teórico da psicanálise freudiana (Pereira, 2000). Bleuler utiliza a palavra autismo para se referir a um sintoma dentro do quadro clínico da esquizofrenia, termo derivado da noção de autoerotismo de Freud e, afastando-se da teoria da libido, o define como o afastamento do contato com a realidade e a aproximação da criação de um mundo imaginário no qual o sujeito tem todo o tipo de realização e ideias persecutórias (Carvalho, 2004).

Asperger, em 1937, ao ministrar a palestra “*A criança mentalmente anormal*”, sob orientação de Georg Frankl, traz uma reflexão sobre o anormal, não como algo inferior, mas como uma capacidade impossível de se prever. Refere-se a crianças que apresentavam uma redução das relações com o ambiente, denominando seu estado como psicopatia autista. Sua tese, entregue em 1943 e, defendida em 1944, continha informações sobre mais de 200 crianças com tais características, em maior ou menor grau, desde crianças tidas socialmente como gênios, quanto as tidas como deficientes intelectuais (Paoli; Machado, 2022).

Frankl, não compactuando com o Estado Nazista, imigra para os Estados Unidos com o apoio de Leo Kanner, ucraniano, residente nos Estados Unidos, médico e criador do primeiro departamento de psiquiatria do País. Por influência de Frankl, Leo Kanner publica o artigo “*Os distúrbios autísticos de contato afetivo*”, estudo citado como referência para o diagnóstico de autismo a partir de uma visão orgânica.

Em seu estudo inaugural, Kanner (1943) detalha a observação clínica de onze crianças, oito meninos e três meninas, internadas no Hospital Johns Hopkins, que apresentavam um quadro singular, distinto de qualquer condição relatada até então. O traço fundamental identificado, foi a incapacidade dessas crianças de estabelecerem, desde o início da vida, o contato afetivo usual com as pessoas, uma condição que o

---

<sup>2</sup> E. Bleuler (1911). *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Paidós.

autor denominou de isolamento autístico extremo. Esse isolamento não se configurava como uma retirada de uma relação pré-existente, como observado na esquizofrenia, mas sim como uma barreira presente desde o nascimento, evidenciada, por exemplo, pela falta de antecipação postural do bebê quando pego pela mãe.

Outra característica central descrita por Kanner (1943) foi o desejo ansiosamente obsessivo pela manutenção da mesmice, onde qualquer mudança na rotina ou na disposição dos objetos provocava reações de pânico ou angústia profunda, só apaziguadas pela restauração de ordem original. Kanner também observou particularidades marcantes na linguagem, mesmo nas crianças verbais, como a ecolalia tardia, a literalidade extrema e a inversão pronominal, além de uma excelente memória mecânica. Interessantemente, o autor notou que essas crianças demonstravam uma relação inteligente e gratificante com objetos, que não ameaçavam seu isolamento, em contraste com a profunda indiferença em relação às pessoas.

Diferentemente da esquizofrenia infantil, Kanner (1943) notou que essas crianças não se retiravam de uma relação prévia, mas falhavam em estabelecê-la desde o princípio. Além do isolamento, o autor destacou a obsessão pela manutenção da mesmice, onde qualquer alteração na rotina ou na disposição de objetos é vivida com profunda angústia. Nota-se ainda que, apesar da desconexão afetiva com pessoas, essas crianças frequentemente estabelecem relações habilidosas e inteligentes com objetos inanimados.

Nas décadas seguintes, diversas teorias tentaram explicar esse isolamento externo. Bettelheim (1987 apud Gonçalves *et al.* 2017), na década de 1960, propôs uma etiologia psicogênica centrada na falha da relação materna, uma visão que foi posteriormente amplamente criticada e revisada. Avançando para uma compreensão estrutural e afastando-se da culpabilização dos pais, autores como Frances Tustin e Donald Meltzer (apud Gonçalves *et al.* 2017) trouxeram contribuições significativas sobre o mecanismo de defesa autístico, como o encapsulamento e o desmantelamento sensorial. Contudo, foi a partir da orientação lacaniana, notadamente com Rosine e Robert Lefort nos anos 1980 (Santos 2021), que se passou a investigar a posição do sujeito em relação ao Outro, postulando que, para o autista, o outro não existe enquanto lugar de dialética

simbólica, havendo uma ausência de mediação pela linguagem (Gonçalves *et al* 2017; Vorcaro e Lucero, 2010).

É nesse cenário de investigação estrutural que se inserem as contribuições contemporâneas de Marie-Christine Laznik. Utilizando a análise de filmes familiares e a teoria lacaniana da pulsão, Laznik (2009) propõe que o risco de autismo não reside apenas em fatores orgânicos ou ambientais isolados, mas na falha da instauração do circuito pulsional completo. A autora diferencia a pulsão da necessidade biológica, explicando que a pulsão é uma força constante que busca a satisfação através de um trajeto em três tempos: um ativo, um reflexivo e um terceiro tempo, crucial, em que o bebê se faz objeto de um outro sujeito. Segundo a autora, o que se observa nesses bebês é a ausência do terceiro tempo do circuito pulsional, momento crucial em que o bebê se faria objeto do desejo e do gozo do Outro, o tempo de fazer-se. Essa falha impede a alienação fundamental necessária para a constituição do sujeito, pois o bebê não busca suscitar o gozo materno, fazer-se olhar, fazer-se devorar. Clinicamente isso se manifesta na ausência do olhar e na indiferença à voz materna, especificamente à prosódia do manhês que, em condições normais, convocaria o bebê ao laço social e à inscrição no campo do Outro<sup>3</sup>.

Completando e expandindo essa leitura, Angela Vorcaro problematiza a localização do autista fora da linguagem. Para Vorcaro e Lucero (2010), o autista não está simplesmente fora do Simbólico, mas em uma posição de recusa radical. O sujeito autista habita o campo da linguagem, mas defende-se dela por percebê-la como uma invasão do gozo traumático. Diferente da neurose, onde o Simbólico barra o gozo, no autismo a linguagem é vivida como Real, um excesso que ameaça a integridade do sujeito. Assim, o autista recusa a posição de alvo do gozo do Outro e trabalha para criar uma barreira ou uma nova borda, utilizando objetos autísticos ou a própria linguagem de forma não comunicativa (holófrase) para manter uma homeostase e evitar a aniquilação subjetiva. Em um desdobramento dessa perspectiva, (Lucero; Vorcaro,

---

<sup>3</sup> O Outro, esse escrito em letra maiúscula segundo a teoria Lacaniana, define-se como uma heteronomia radical que constitui a alteridade do inconsciente e o registro do Simbólico, diferenciando-se fundamentalmente da relação imaginária com o semelhante. Esta instância opera simultaneamente como o lugar da linguagem que viabiliza o pacto da fala e como o Outro do amor a quem se dirige a demanda, caracterizando-se por ser estruturalmente barrado; é essa falta inscrita no Outro que possibilita a emergência do desejo e impede a desresponsabilização do sujeito diante de seus impulsos mais escondidos (Rodrigues, 2012).

2015) esclarecem que o corpo do autista é invadido por um pleno gozo, no qual os objetos concretos, frequentemente sentidos como partes do próprio corpo, funcionam como um tapa-buraco para esse excesso. Ao reter esses objetos, a criança tenta anular a existência do mundo externo, para repelir um sentimento de desastre e manter uma imutabilidade protetora frente ao desejo invasivo do Outro. Sob essa ótica, a distinção entre corpo e organismo se torna fundamental (Catão, 2016), enquanto o organismo é a base biológica, o corpo é uma construção resultante das marcas deixadas pela linguagem do Outro. No autismo, ocorre um impasse nessa animação do corpo, pois o bebê não responde à invocação vinda do campo do Outro, falhando em implicar-se no gozo materno e em transformar a carne em matéria sensível ao dizer.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a palavra autismo surge em 1968, entre os sintomas da esquizofrenia; em 1980, emerge como diagnóstico nosológico; em 1987 é nomeado Transtorno Autista e, em 2022, no DSM V - TR, como Transtorno do Espectro Autista, unindo sob esta designação, a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Autista (Piccolo, 2024).

De acordo com o DSM V – TR (First, 2025) o transtorno do espectro autista é definido por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, incluindo dificuldades na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos não verbais e no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos. Adicionalmente, são necessários padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos duas das seguintes características: movimentos motores ou fala estereotipados, insistência na rotina ou rituais, interesses fixos e intensos, e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais.

O percurso histórico e teórico aqui traçado, partindo da solidão das crianças observadas por Kanner até alcançar os impasses da constituição subjetiva nas leituras de Laznik e Vorcaro, revela um deslocamento clínico fundamental: o autismo deixa de ser apreendido apenas como um déficit comportamental ou uma neurodivergência, para ser compreendido como um modo singular de funcionamento psíquico, marcado pela falha no circuito pulsional e pela recusa radical à alienação ao Outro. Essa perspectiva estrutural retira a criança do lugar de objeto de um transtorno para reconhecê-la em seu

trabalho ativo de proteção contra o gozo invasivo e na sua complexa relação com a linguagem. Será esta visão de Laznik e Vorcaro sobre o autismo que o considera, não como um transtorno do neurodesenvolvimento, mas como modo singular do funcionamento psíquico, que esta dissertação irá se assentar.

## **2.1. O impacto do diagnóstico de autismo sobre as mães**

A gestação é frequentemente compreendida como um período complexo, marcado por intensas transformações físicas, psíquicas e sociais na vida de uma mulher (Piccinini *et al.*, 2008). Esta fase é comumente permeada pela idealização do filho, um processo no qual a mãe projeta seus próprios anseios e desejos na criança que está por vir (Monteiro, 2023; Souza; Silva, 2025). Contudo, essa idealização pode ser confrontada abruptamente pela realidade. Como apontam Constantinidis *et al.* (2018), ninguém quer ter um filho autista, pois isso representa a queda em um buraco, uma imagem que remete a um vazio e a um sofrimento inesperado diante da perda do filho imaginado.

O diagnóstico de autismo representa, portanto, um evento crítico que demarca uma ruptura abrupta com essa idealização. Este momento confronta a expectativa materna com o nascimento de uma criança que demanda cuidados específicos, gerando um impacto emocional significativo na mãe e na família (Teixeira *et al.*, 2024; Souza; Silva, 2025). Frequentemente, a família e os cuidadores são os primeiros a identificar alterações comportamentais na criança, muito antes da confirmação médica. No entanto, a obtenção desse diagnóstico raramente é imediata; muitas mães enfrentam uma verdadeira peregrinação por serviços de saúde, lidando com a resistência de profissionais em validar suas percepções ou fornecer um laudo conclusivo (Melo *et al.* 2024; Constantinidis *et. al.*, 2018).

O recebimento do diagnóstico desencadeia uma variedade de reações e emoções complexas marcando o início de um período de adaptação e reorganização familiar (Hilário *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2022). Embora o diagnóstico possa ser desestabilizador, trazendo tristeza profunda e choro inicial, ele também atua como um norteador, retirando a família da deriva e permitindo o acesso a direitos e tratamentos adequados (Constantinidis *et al.* 2018; Fadda e Cury, 2019). Este processo é descrito

na literatura como a vivência de um luto, não pela perda de um filho real, mas pela perda do filho idealizado e dos projetos futuros construídos para ele (Souza; Silva, 2025).

A literatura é robusta ao apontar que o papel de cuidador principal, nesta nova realidade, recai intrinsecamente sobre a mulher (Teixeira et al., 2024). São as mães que, majoritariamente, assumem a responsabilidade central no cuidado e suporte à criança, o que frequentemente exige a abdicação de suas carreiras profissionais, estudos, vida social e autocuidado (Pastorelli; Viana; Benicasa, 2024; Souza; Silva, 2025). Misquiatti *et al.*, (2015) em sua pesquisa, constataram que 80% dos cuidadores responsáveis por crianças autistas eram as mães. Esta renúncia, seja ela uma escolha ou uma imposição social, configura-se como um processo estressante, carregado de frustração e sentimentos de perda (Constantinidis *et al.*, 2018). Fadda e Cury (2019) observaram, ainda, que se estabelece uma relação de exclusividade entre a mãe e o filho diagnosticado, onde a mãe, percebendo a vulnerabilidade da criança, converte-se em sua intérprete e escudo, muitas vezes afastando o pai e isolando-se do convívio social.

Esse cuidador do outro, descuidando-se de si, pode levar a um envelhecimento precoce e a um esquecimento da própria identidade feminina (Fadda e Cury, 2019). Constantinidis *et al.* (2018) relatam que muitas mães deixam de ver sentido em se arrumar ou cuidar de si mesmas, questionando - *me arrumar para quê?* – uma vez que sua existência passa a ser totalmente definida pela maternidade atípica. Ademais, a ausência de suporte paterno, seja pela dificuldade do pai em aceitar o diagnóstico ou pelo abandono, sobrecarrega ainda mais essa mulher, que se vê obrigada a gerenciar sozinha as demandas terapêuticas e domésticas (Constantinidis *et al.*, 2018).

O resultado direto dessa sobrecarga é um impacto psicossocial severo. Mães de crianças autistas correm um risco significativamente maior de apresentarem sofrimento psíquico, menor bem-estar psicológico, níveis elevados de ansiedade e sintomas depressivos quando comparadas a outros membros da família ou a mães de crianças neurotípicas (Pastorelli *et al.*, 2024; Teixeira *et al.*, 2024; Miele e Amato, 2016). Historicamente, esse sofrimento foi exacerbado por teorias psicanalíticas antigas, como a da mãe-geladeira (Kanner 1943; Bettelheim 1967), que culpabilizavam a frieza materna pelo autismo, gerando um legado de culpa que, embora cientificamente refutado, ainda ressoa no imaginário social e na insegurança materna (Lopes, 2020).

Atualmente, entende-se que o estresse não emana apenas da condição da criança. Fatores como gravidade dos sintomas e o comportamento da criança influenciam, mas são os estressores estruturais que pesam decisivamente: a baixa condição financeira, a dificuldade de acesso a serviços, a ausência de rede de apoio e o preconceito (Faro et al, 2019; Miele e Amato, 2016). A falta de serviços públicos adequados para autistas especialmente na vida adulta, e a mercantilização do cuidado geram uma desigualdade profunda, onde o acesso à saúde depende da renda familiar (Lopes, 2020).

O estresse e a depressão são identificados como os desafios mais significativos para os pais de crianças com autismo (Pastorelli *et al.*, 2024). Aguiar e Pondé (2019) destacam um grande impacto na saúde mental, incluindo pensamentos de tristeza que se aproximam da depressão, decorrentes da sobrecarga e da falta de tempo para o autocuidado.

É importante analisar, contudo, que o estresse vivenciado não emana diretamente da criança ou da sua condição. Estudos apontam que a condição do autismo do filho, em si, não é um fator estressor primário para as mães (Teixeira *et al.*, 2024). A sobrecarga emocional e o esgotamento físico e mental são, na verdade, consequências dos encargos das preocupações sistêmicas e da falta das redes de apoio (Teixeira *et al.*, 2024). Os principais estressores identificados são de ordem estrutural e social: a baixa condição financeira, a dificuldade de acesso a serviços terapêuticos e educacionais, a demora em receber o diagnóstico, as restrições de sociabilização e trabalho, a ausência de uma rede de apoio familiar e social e o preconceito (Faro *et al.*, 2019; Pastorelli *et al.*, 2024; Teixeira *et al.*, 2024).

É nesse contexto de desconstrução de padrões e enfrentamento de uma realidade complexa e imprevisível que emerge o conceito de “maternidade atípica” e o ativismo materno (Souza; Silva, 2025). Desde a década de 1980 no Brasil, mães tem transformado sua dor e culpa em luta política, fundando associações e utilizando a escrita autobiográfica como ferramenta para garantir direitos e visibilidade (Lopes, 2020). Constantinidis *et al.* (2018) destaca a importância dos grupos de apoio, onde outras mães se tornam, como dito em sua pesquisa, irmãs de alma, criando uma rede de solidariedade fundamental para a saúde mental e o enfrentamento do isolamento.

O impacto do diagnóstico transcende a esfera individual e revela uma crise sistêmica. Ele atua como um divisor de águas que redefine a maternidade, forçando uma transição da idealização para uma realidade “atípica”. Esta nova configuração maternal é marcada por desafios adicionais e pela necessidade de desenvolver resiliência (Henn; Sifuentes, 2012), mas é definida, sobretudo, pela sobrecarga física, financeira e emocional intensificada pela carência de suporte social, familiar e institucional (Teixeira *et al.*, 2024; Viana; Benicasa, 2023).

O termo mãe atípica que tem ganhado espaço tanto no ativismo digital quanto na produção científica não se refere a uma falha, mas sim a uma experiência materna que foge aos padrões convencionais, sendo definida pela luta contra o preconceito e pela busca de direitos e inclusão (Viana; Benicasa, 2023). A maternidade atípica, portanto, é aquela que se refere a mães de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizada por necessidades de dedicações “diferenciadas e ampliadas” e por uma despadronização do exercício materno (Viana; Benicasa, 2023; Pastorelli *et al.*, 2024).

Diante da densidade desse sofrimento e da insuficiência das redes de apoio, questiona-se: como as esferas clínica e científica têm abordado essa vivência? Frequentemente, a literatura acadêmica e as práticas de saúde recorrem a instrumentos padronizados para mensurar e quantificar o bem-estar parental. A seção a seguir, proporá uma análise crítica desses dispositivos, investigando como esses questionários, ao priorizarem métricas e dados numéricos, capturam apenas recortes da realidade, potencialmente silenciando a complexidade dos efeitos de se ter um filho autista.

## **2.2. Os dizeres dos pais sobre os efeitos de terem um filho autista: uma análise a partir de questionários.**

Os instrumentos de coleta de dados em pesquisas que envolvem pais de crianças autistas, tem implicações diretas na profundidade e abrangência da compreensão das suas vivências. Nesse contexto, se torna importante uma investigação sobre os procedimentos utilizados nos artigos científicos com o foco em pais de crianças com autismo. Entre os vários procedimentos à disposição do investigador, a partir de uma investigação preliminar, observou-se a prevalência do uso de questionários cujas

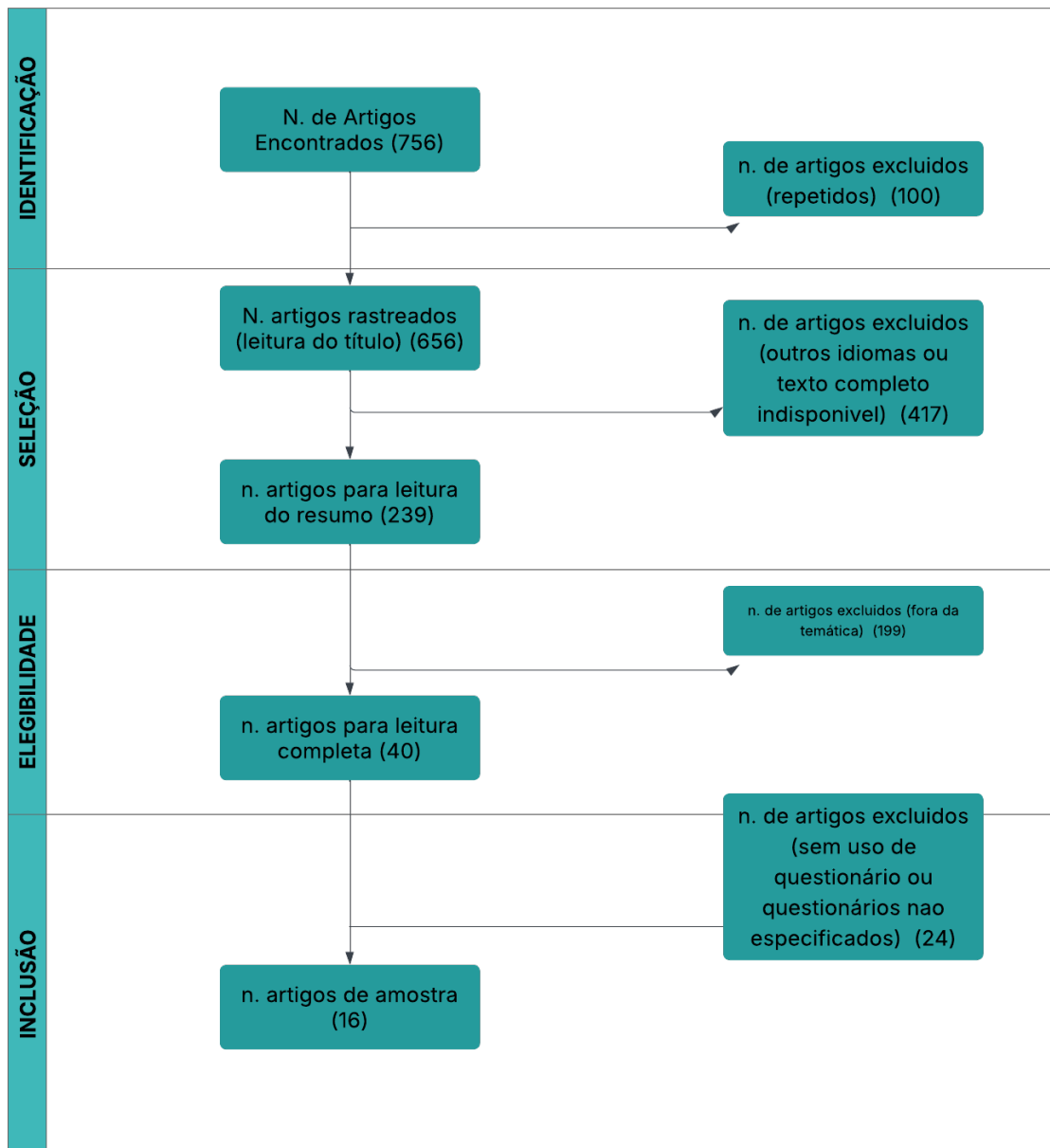
respostas são marcadas de forma escalonada<sup>4</sup>. Decorreu dessa observação, a direção a ser adotada nesta seção, qual seja, uma revisão da literatura sobre a aplicação de questionários em artigos científicos publicados em bases de dados para, ao analisar o perfil de perguntas que são direcionados aos pais de crianças com autismo, discutir a eficácia desses instrumentos.

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura por meio de uma busca no site da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, com os descritores "pais" AND "autismo" AND "questionário". Para a busca, utilizou-se os filtros: texto completo, artigos publicados nos últimos 5 anos (2020 - 2025), de acesso livre, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos teses, dissertações, artigos sem apresentação de questionário ou com outras temáticas. O primeiro resultado trouxe 764 artigos e, após a leitura dos títulos e dos resumos e a exclusão dos artigos repetidos, de revisão e fora do tema, o resultado foi reduzido a 40 artigos. Após a leitura completa dos artigos, permaneceram para análise 16 artigos (tabela 1).

---

<sup>4</sup> Segundo Mattar (2021), questões fechadas são perguntas objetivas que "oferecem um conjunto de alternativas, explícitas ou implícitas, para que o respondente escolha uma ou mais opções, possibilitando, assim, comparações e análises estatísticas. As opções podem incluir itens como categorias, escalas, tipologias e níveis de concordância. [...] esse tipo de questão exige menos esforço e tempo do participante para a elaboração da resposta, bem como facilita a tabulação e análise dos dados"

## 2.2.1. Fluxograma



Fonte: autor

2.2.2. Tabela 1 – Artigos da Revisão sistemática

<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>
1	Sociodemographic and clinical indicators associated with quality of life among parents of autistic children.	John, J. R., Lam-Cassettari, C., Dissanayake, C., & Eapen, V.	2025
2	Affiliate Stigma and Its Predictors in Parents of Children With Autism in the Early Post-diagnosis Phase.	Wei, Y., Ji, Y., Chen, M., Deng, T., Liu, S., Dai, Y., & Zhang, L.	2025
3	Suicidal risk among Chinese parents of autistic children and its association with perceived discrimination, affiliate stigma and social alienation.	Wang, W., Yang, Y., Song, C., Liu, Q., Mu, R., & Yu, D.	2024
4	The mediator role of parenting stress in the effect of stigmatization on burnout in parents of children with autism: A structural equality model.	Gülbetekin, E., Özdemir, F. K., & Aşut, G.	2024
5	Using network analysis to identify factors influencing the health-related quality of life of parents caring for an autistic child.	Shepherd, D., Buchwald, K., Siegert, R. J., & Vignes, M.	2024
6	Saudi parents' perspectives of the factors influencing the quality of life of their children with autism spectrum disorder.	Alhuzimi, T. E.	2024
7	A family perspective for the mechanism of parent-child conflict on maternal anxiety in Chinese children with autism.	Du, X., Sun, L., & Dong, Q.	2024
8	Relationship between affiliate stigma and family quality of life among parents of children with autism spectrum disorders: The mediating role of parenting self-efficacy.	Ye, Y., Deng, T., Chen, M., Huang, B., Ji, Y., Feng, Y., ... & Zhang, L.	2024
9	Relationship Between Mindfulness and Affiliate Stigma in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in China: The Mediating Role of Coping Styles.	Wang, Y. N., Lin, Q. H., Meng, D., Wang, J., Xu, H. P., Wei, W. H., & Zhang, J. Y.	2024
10	Symptoms of anxiety and depression and quality of life in parents of children with autism during the second wave of the pandemic.	Pondé, M. P., da Silva Reis, V. F., e Silva, N. M. A., & Siquara, G. M.	2023
11	Relationship between child sleep problems in autism spectrum disorder and parent mental health and well-being.	Mannion, A., & Leader, G.	2023
12	Caregivers and interventionists: Developing a Dual Role Behaviors Scale	Zhou, T., Zhang, C., & Yi, C.	2023

	for parents of children with autism spectrum disorders.		
13	Coping Strategies in mothers of children with autism spectrum disorder and their relation to maternal stress and depression.	Ntre, V., Papanikolaou, K., Amanaki, E., Triantafyllou, K., Tzavara, C., & Kolaitis, G.	2022
14	Predictors of Caregiver Strain for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder.	Bradshaw, J., Gillespie, S., McCracken, C., King, B. H., McCracken, J. T., Johnson, C. R., ... & Scahill, L.	2021
15	The Relationship between Affiliate Stigma in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Their Children's Activity Participation.	Ng, C. K., Lam, S. H., Tsang, S. T., Yuen, C. M., & Chien, C. W.	2020
16	The Relationship Between Child Anxiety and the Quality of Life of Children, and Parents of Children, on the Autism Spectrum.	Adams, D., Clark, M., & Simpson, K.	2020

Fonte: tabela criada pelo autor

Os artigos desta revisão foram divididos, para dar melhor clareza à análise, em dois momentos distintos, mas complementares. O primeiro agrupa os artigos em três eixos temáticos: “estigma, qualidade de vida, dinâmica familiar” e, analisa seus objetivos e resultados. No segundo, a análise se detém sobre os questionários presentes nos estudos, categorizando-os de acordo com os objetivos manifestos em suas perguntas.

### 2.2.3. A análise dos artigos

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar padrões consistentes sobre o impacto do autismo na vida dos pais e cuidadores. Os resultados foram agrupados em três eixos temáticos que circunscrevem o percurso desde a experiência do estigma, passando pelos impactos na saúde mental e qualidade de vida, até as dinâmicas familiares de enfrentamento do autismo.

#### 2.2.3.1. Eixo 1 – Estigma associado e discriminação

Observa-se que o estigma associado e a discriminação percebida atuam como forças centrais que afetam negativamente a saúde mental dos pais e limitam a vida social da família. O artigo 3 identificou uma associação direta entre a discriminação e o risco à vida, reportando que 34,6% dos pais chineses de crianças autistas apresentaram

alto risco de suicídio, desencadeado pela alienação social e pelo estigma atribuído à sua condição. Além desse risco, no artigo 4, os autores observaram que o sentimento decorrente da estigmatização correlaciona-se ao aumento do esgotamento parental, notando que esse sentimento se intensifica quanto mais alto for o nível de escolaridade, sendo o estresse parental mediador parcial nesse processo. Em uma perspectiva longitudinal, os autores do artigo 2 constatam que o estigma associado ao autismo é uma experiência moderada e estável durante o primeiro ano após o diagnóstico, sendo agravado por estilos de enfrentamento negativos e níveis mais baixos de suporte subjetivo. Esse impacto transcende os pais e afeta o envolvimento social dos filhos. No artigo 15, verificou-se que o estigma dos pais causa impactos negativos na participação comunitária da criança e em atividades específicas de higiene pessoal em casa. Como fator de proteção, o artigo 9 mostrou que intervenções baseadas em atenção plena (*mindfulness*) têm um impacto direto na redução do estigma associado, influenciando positivamente os estilos de enfrentamento.

#### 2.2.3.2. *Eixo 2 – Qualidade de vida*

A qualidade de vida e a saúde mental dos pais mostraram-se vulneráveis a uma combinação complexa de tipologias de sobrecarga, comorbidades da criança e contextos de crise. Os autores do artigo 14, apresentaram distinções importantes sobre a sobrecarga: a tensão objetiva, causada por fatos observáveis que atrapalham a rotina, sendo que um dos fatores mais prevalentes advém de comportamentos disruptivos e externalizantes, como gritar, bater, agitar, e a tensão subjetiva internalizada (tristeza e preocupação), mais ligada à gravidade dos sintomas do autismo.

As comorbidades da criança agravam significativamente esse cenário: no artigo 11, os autores descobriram que pais de crianças com problemas de sono apresentaram níveis significativamente mais altos de ansiedade e depressão, além de pontuações inferiores nos domínios de saúde física, psicológica e ambiental. Similarmente, o artigo 16 indicou que a ansiedade elevada da criança foi associada a uma pior qualidade de vida geral, tanto para esta quanto para os pais, impactando especificamente os domínios físico e psicológico. De forma mais ampla, o artigo 1 confirmou que o estresse parental elevado e dificuldades de comunicação foram associados negativamente à qualidade de vida parental, enquanto o artigo 5 notou que uma parcela significativa de participantes

relatou baixa saúde física e bem-estar psicológico em comparação com a população geral.

O contexto ambiental também provou ser determinante: no artigo 10, os autores evidenciaram que, durante a pandemia de Covid 19, pais de crianças autistas tiveram escores de depressão maiores do que outros grupos, sendo a falta de ajuda com tarefas domésticas um fator agravante. Por outro lado, o artigo 8 apontou a autoeficácia parental como uma mediadora parcial positiva entre o estigma e a qualidade de vida familiar e, o artigo 6, destacou como o suporte recebido influencia a qualidade de vida da própria criança.

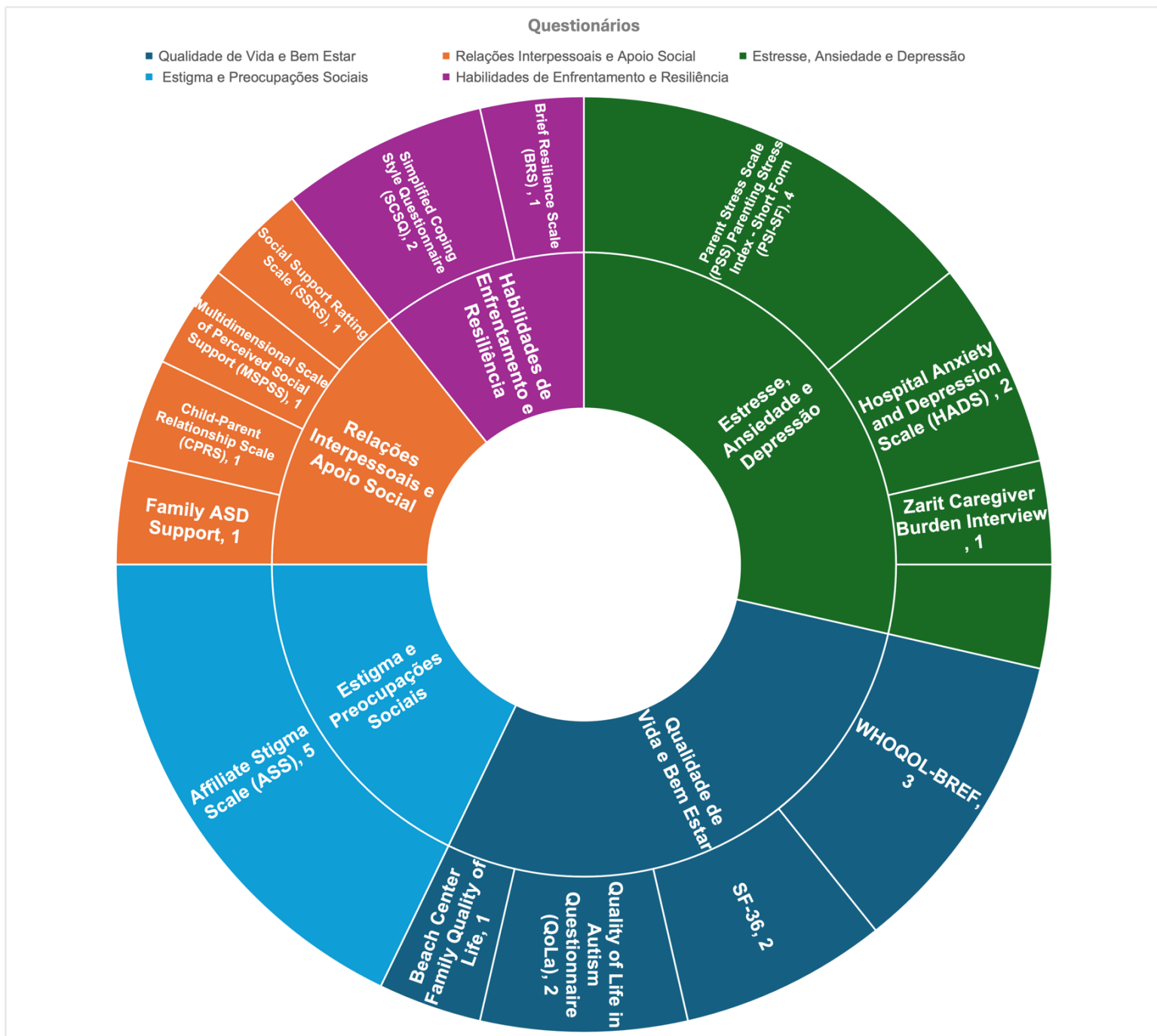
#### 2.2.3.3. *Eixo 3 – Dinâmica familiar*

A dinâmica familiar interna, os papéis parentais e as estratégias de enfrentamento desempenham um papel crucial na modulação da saúde mental. Os autores do artigo 7 identificaram que o conflito na relação pais-filhos contribui para o aumento da ansiedade materna. Esse efeito ocorre, em parte, devido ao agravamento dos sintomas psicossomáticos na criança, que atua como um mediador nessa relação. Além dos conflitos, o artigo 12 identificou uma tensão decorrente dos papéis assumidos pelos pais; o estresse parental mostrou-se negativamente correlacionado à aceitação parental e positivamente correlacionado ao afastamento emocional e comportamental, sendo que o uso de punição nas intervenções – papel de interventor – estava relacionado a um pobre funcionamento reflexivo parental. A escolha da estratégia de enfrentamento revelou-se determinante para o desfecho emocional: o artigo 13 mostrou que a subescala de ressignificação foi negativamente correlacionada ao sofrimento parental, enquanto a avaliação passiva se correlacionou positivamente a sintomas depressivos. Notavelmente, este mesmo estudo observou que as mães com maior nível educacional pontuaram significativamente mais baixo nas estratégias de ressignificação, sugerindo maior vulnerabilidade ao estresse.

#### 2.2.4. Análise dos questionários

Agrupou-se os questionários que dão sustentação aos artigos analisados, em cinco categorias, de acordo com a temática das perguntas dirigidas aos pais de crianças autistas:

1. Qualidade de Vida e Bem-Estar Geral;
2. Relações Interpessoais e Apoio Social;
3. Estresse, Ansiedade e Depressão,
4. Estigma e Preocupações Sociais;
5. Habilidades de Enfrentamento e Resiliência.



#### 2.2.4.1. Qualidade de Vida e Bem-Estar Geral

Sob esse tema, estão os questionários que medem a satisfação pessoal e a percepção geral de bem-estar. Perguntas como “estou satisfeito com minhas realizações” ou “eu me sinto agradável” exigem uma resposta graduada em escala como: sempre, quase sempre, raramente ou nunca. A predominância de perguntas

relacionadas ao Bem-Estar e Qualidade de Vida Parental sugere um reconhecimento da complexidade e dos desafios inerentes a essa experiência. Integram este tema, questionários que mensuram desde a satisfação global dos cuidadores com a própria vida e suas dinâmicas, até aspectos específicos de saúde e sono dos pais. O questionário *Quality of Life in Autism Questionnaire* (QoLa) integra os artigos 1 e 16 e, o *WHOQOL-BREF*, os artigos 10, 11 e 16. Outras ferramentas relevantes incluíram o SF-36, cujas perguntas têm como objetivo a saúde física, presente nos artigos 5 e 14, e o *Beach Center Family Quality of Life*, focado na dinâmica familiar, no artigo 8. Baseados nas respostas aos questionários, os artigos concluem que a qualidade de vida dos pais e cuidadores é um construto multidimensional, impactado negativamente não apenas pelas demandas diretas do cuidado, mas significativamente por fatores psicossociais.

Deve-se ressaltar que uma pergunta sobre a satisfação de vida de um cuidador pode ter mais de uma resposta. Por exemplo, a mãe pode estar satisfeita com o seu papel no cuidado, mas insatisfeita com as interferências desta ocupação para a sua carreira ou vida social ou, vice-versa. Observe-se o formato fechado das respostas força o participante a escolher uma única opção, ocultando essa tensão e essa dualidade de sentimentos que está presente na vida dos cuidadores.

#### 2.2.4.2. *Relações Interpessoais e Apoio Social*

Estão aqui os questionários que avaliam a qualidade dos relacionamentos e o suporte recebido de familiares, amigos e comunidade. Esta categoria destaca a importância da rede de apoio para os pais. A presença de perguntas sobre a qualidade e a disponibilidade do suporte de familiares, amigos e comunidade sugere que os profissionais buscam identificar os recursos que podem diminuir o estresse e promover a resiliência. Os pesquisadores priorizaram a mensuração da percepção de suporte, utilizando, no artigo 2, o *Social Support Rating Scale* (SSRS), enquanto o artigo 11 optou pela *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). O relacionamento direto entre pais e filhos também foi alvo de investigação pelo *Child-Parent Relationship Scale* (CPRS), conforme visto no artigo 7. No artigo 6 foi utilizado a escala *Family ASD Support*, que mensura tanto a oferta de serviços e intervenções terapêuticas quanto as barreiras enfrentadas pelas famílias no acesso. A literatura enfatiza que o apoio social recebido é um fator protetor crucial para o bem-estar de

cuidadores de indivíduos neurodivergentes (Chen *et al.*, 2025; Marsack-Topolewski, 2020).

Perguntas dessa seção como “quantos amigos íntimos você tem?” ou “meus amigos realmente tentam me ajudar” conseguem capturar uma percepção geral de apoio sem, no entanto, qualificar esse apoio. Uma mãe pode ter muitos amigos íntimos, mas sentir que nenhum deles realmente entende sua dificuldade/ especificidade em criar um filho atípico. A verdadeira discussão (que a pergunta não capta) é sobre a qualidade desse apoio, e não a simples disponibilidade de ajuda.

#### 2.2.4.3. *Estresse, Ansiedade e Depressão*

Esta categoria aborda o bem-estar emocional, incluindo sentimentos de estresse, ansiedade e depressão, tanto na vida diária quanto no papel de cuidador. Os artigos reuniram uma vasta gama de instrumentos, refletindo a preocupação com a saúde mental dos cuidadores. A sobrecarga foi amplamente avaliada por ferramentas como o *Caregiver Burden Inventory* no artigo 12 e o questionário *Zarit Caregiver Burden Interview* no artigo 14. Sintomas clínicos de ansiedade e depressão foram mensurados pela *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) nos artigos 10 e 11, além da aplicação de escalas específicas de estresse parental *Parent Stress Scale* (PSS) e *Parenting Stress Index - Short Form* (PSI-SF), identificados nos artigos 4, 5, 11 e 13.

Estudos sobre essa temática ainda são escassos, entretanto de grande impacto na vida e no contexto familiar, compreender o estresse parental e a sobrecarga dos cuidadores implica em intervenção melhor direcionada (Alves *et al.*, 2022; Marques Machado *et al.*, 2022).

Observa-se que os questionários sobre essa temática, por apresentarem perguntas com respostas graduadas em escala, falham ao abordar a origem e a natureza cíclica do sofrimento. Itens como “A principal fonte de estresse na minha vida é meu filho” ou “Estou tão exausto com meu papel de pai/mãe que dormir não parece o suficiente” demandam uma resposta direta, formato que reduz o estresse a uma fonte única e estática. A resposta em escala impede os pais de diferenciar se a exaustão vem do ato de cuidar ou da luta social que envolve o cuidado ou, ainda, de ambos.

#### 2.2.4.4. *Estigma e Preocupações Sociais*

Aqui estão os itens relacionados à percepção de estigma e as preocupações sobre como os outros veem a si mesmo ou a um membro da família com deficiência. Esta categoria ressalta a dimensão social do autismo e a forma como a sociedade percebe e interage com as famílias. O medo da discriminação, a vergonha e a autopercepção de inferioridade são questões dolorosas que os pais podem enfrentar, impactando seu bem-estar e seu engajamento social. Houve uma predominância do uso da *Affiliate Stigma Scale* (ASS), presente em cinco dos artigos analisados (2,3,8,9,15), evidenciando o interesse no impacto do julgamento social sobre as famílias. A inclusão dessas perguntas indica uma tentativa dos profissionais de compreender e abordar essas barreiras psicossociais (Chan; Leung, 2021; Čolić; Milačić-Vidojević, 2021).

A resposta em escala não permite ao cuidador justificar ou explorar sua resposta do porquê ele reduz o contato (e se isso é uma escolha consciente de proteção ou uma desistência por exaustão). Além disso, sentimentos como vergonha, visto na pergunta “tenho vergonha do pai/mãe que me tornei” são reduzidos a um grau de concordância dado que a resposta capta o sentimento de vergonha, mas silencia o contexto social que o gera.

#### 2.2.4.5. *Habilidades de Enfrentamento e Resiliência*

Os questionários presentes nesta seção concentram-se em como as pessoas lidam com dificuldades e sua capacidade de se recuperar de eventos estressantes. Foram investigadas por instrumentos como o *Simplified Coping Style Questionnaire* (SCSQ), visto nos artigos 2 e 9, e a *Brief Resilience Scale* (BRS) no artigo 12, buscando compreender os mecanismos de adaptação frente aos desafios cuidados.

Segundo Cabral e Levandowski (2013), o caminho da resiliência é fortalecido por mecanismos de defesa considerados maduros e que nos ajudam a nos adaptar, sendo cruciais para manter uma boa saúde mental. Nesse grupo, a sublimação, o bom humor, a criatividade e o altruísmo se destacam. Eles atuam como um apoio importante para

lidar com as frustrações e gerenciar a energia agressiva que pode surgir em situações traumáticas, o que é fundamental para manter nosso equilíbrio interior.

#### 2.2.5. Discussão

A análise dos artigos que investigam o impacto do autismo na parentalidade, em conjunto com a investigação dos instrumentos de coleta de dados, revela uma tensão fundamental entre o que é mensurável e o que é dizível. Os achados quantitativos, como os apresentados por Faro *et al* (2019) e Maia e Muner (2024), são inegavelmente cruciais ao documentar que as mães de crianças com autismo vivenciam altos níveis de sobrecarga de cuidado e estresse, especialmente quando o suporte familiar é percebido como deficiente. Faro *et. al* (2019) mostram que mães com estresse percebem quase o dobro da sobrecarga, enquanto Maia e Muner (2024) identificam essa sobrecarga como multifatorial, englobando o período diagnóstico, o preconceito social e a falta de apoio.

No entanto, é na metodologia de obtenção desses resultados que a crítica se torna necessária. Crítica que reside na rigidez do formato que, ao buscar dados diretos e comparáveis, conduz o sujeito a um texto previamente estabelecido, limitando seus dizeres e ignorando o que é singular. A prevalência do uso de questionários com respostas fechadas ou em escalas promove uma abordagem que, em essência, ouve, mas não escuta (Andrade, 2003). Os questionários falham em seu propósito, porque operam, predominantemente, na lógica da mensuração e do ouvir técnico (Andrade, 2003; Fudissaku, 2009), buscando quantificar a frequência e intensidade do estresse (Faro *et al.* 2019; Teixeira *et al.* 2024), mas negligenciando a singularidade de quem o vivencia. Ao restringir a experiência parental a categorias pré-estabelecidas e opções fechadas, tais instrumentos acabam por silenciar as nuances, as contradições e os afetos que não se enquadram em métricas estatísticas, produzindo um apagamento da subjetividade e do enigma que o autismo impõe à família.

Tais instrumentos operam no eixo do ouvir, associado ao discurso organicista e cognitivista (Andrade, 2003). O que o questionário capta é a manifestação de um sofrimento já categorizado, transformando a complexa experiência em um dado objetivo. Por outro lado, o estresse e a sobrecarga mensurados não são apenas um correlato

fisiológico ou psicológico, eles são a fala em sofrimento (Pollonio, 2011), a proposição problemática (Santos, 2021) que poderia se manifestar em situações de dialogia, pela rigidez discursiva, omissões e na dificuldade em narrar a experiência (Fudissaku, 2009). Maleval (2022) critica duramente a redução do diagnóstico à cotação de manuais ou questionários, apontando que essas ferramentas têm falhado em diferenciar autismo de outras condições psíquicas, pois operam no nível do comportamento e ignoram o sentido dos sintomas, por isso, o autor defende um retorno a clínica, ou seja, uma abordagem que privilegie a relação com o outro e a singularidade da fala, em vez da aplicação mecânica de ferramentas ditas científicas.

#### 2.2.6. Conclusão

A transição do ouvir para o escutar na clínica fonoaudiológica com pais de crianças autistas se faz necessária. O ouvir, por meio dos questionários, busca apenas identificar, categorizar, mensurar e comparar dados com a norma, postura que negligencia o enigma da fala e dos dizeres parentais, cometendo o erro da tradução compreensiva, que busca imediatamente decifrar o significado oculto ou a intenção por trás das palavras. Enquanto o ouvir aprisiona o sujeito na rigidez dos diagnósticos e na certeza do terapeuta, a escuta se abre para a verdade do sujeito na sua interpretação e na singularidade de sua fala, acolhe o sofrimento dos pais, não como um índice de estresse a ser quantificado, mas como um sintoma a ser deslocado, tema que será aprofundado no próximo capítulo.

### 3. ESCUTA E INTEPRETAÇÃO

#### 3.1. A escuta para além dos questionários

A discussão sobre os instrumentos padronizados empreendida anteriormente evidenciou que, ao priorizarem a coleta de dados objetivos, os questionários tendem a capturar apenas a superfície do sofrimento parental, negligenciando a singularidade daquele que fala. Diante dessa insuficiência, torna-se imperativo avançar para uma compreensão que não se restringe à mensuração, mas que acolhe a complexidade dos dizeres dos pais. Este capítulo propõe, portanto, um percurso teórico que parte da diferenciação fundamental entre o fenômeno biológico do ouvir e o ato clínico do escutar, culminando na interpretação como operação necessária para o deslocamento do sujeito na linguagem.

Para sustentar esse percurso, retomamos a distinção fundante de Saussure (1916/1969) entre Língua (*Langue*) e Fala (*Parole*). Se a língua é o tesouro social e o sistema de regras compartilhado, é na Fala (*Parole*) – ato individual – que o sujeito se presentifica. É justamente sobre a materialidade da fala, e não sobre o sistema abstrato da língua, que a escuta deve incidir. Enquanto o questionário busca enquadrar a fala em categorias prévias da língua, a escuta aposta na heterogeneidade e no inusitado da execução individual da fala para escutar ali a marca do sujeito.

Nesse contexto, a relação entre fala e interpretação é indissociável. A interpretação não visa traduzir o sentido oculto do que foi dito, mas sim operar sobre os significantes que insistem na fala do sujeito, promovendo um desarranjo naquilo que se encontra paralisado (Santos, 2021). O clínico ao escutar a densidade da *Parole*, realiza um ato – a interpretação – que visa devolver à fala sua capacidade de circulação e deslizamento, retirando-a da estagnação da queixa repetitiva ou do silêncio (Araujo, 2002).

Desta forma, o presente capítulo encontra-se estruturado em quatro eixos que se entrelaçam logicamente: Falar, onde situamos o sujeito na execução de seu dizer; Ouvir, delimitando o campo da percepção sensorial/ biológico; Escutar, definindo a postura ética e teórica frente ao enigma; Interpretar, detalhando o ato que visa o deslocamento

subjetivo. Essa articulação visa mostrar que é apenas ultrapassando a barreira do ouvir, por muitas vezes técnico, que se torna possível uma escuta capaz de acolher a verdade do sujeito que sofre.

### **3.2. Falar**

A distinção entre Língua (*Langue*) e Fala (*Parole*), proposta por Ferdinand Saussure (1916/1969) no livro *Curso de Linguística Geral* é o pilar da linguística moderna e fundamental para o Interacionismo Brasileiro proposto por Claudia de Lemos. De Lemos *et al.* (2004) ressaltam que o saussurismo encontrou solo fértil na América Latina, particularmente no Brasil, Argentina e Uruguai, permitindo que a língua fosse compreendida como um sistema social e homogêneo, um tesouro depositado na coletividade, estabelecendo as condições para que o Interacionismo investigasse como a captura do sujeito por essa estrutura precede a própria fala individual.

A Fala (*Parole*) constitui o ato individual, concreto e momentâneo, consistindo na execução singular do sistema linguístico no espaço e no tempo (Lier-DeVitto; Fonseca; Arantes, 2024). Enquanto a Língua é estável e virtual, a Fala é marcada pela heterogeneidade e pelo caráter acidental, carregando as marcas da subjetividade, das variações fonéticas e das circunstâncias particulares de cada enunciação (Lier-DeVitto; Arantes, 2020). É na materialidade da *Parole* que o sujeito se presentifica e onde a estrutura da língua se manifesta através de produções singulares, sendo este o lugar privilegiado onde a escuta deve incidir para acolher o enigma e a verdade do sujeito em seu sofrimento (Lier-DeVitto; Arantes, 2020; Pollonio, 2011).

A Língua (*Langue*) é concebida como um sistema social e homogêneo de signos, configurando-se como uma instituição virtual e estrutural que precede o indivíduo. Afastando-se de uma perspectiva que a reduziria a um fenômeno biológico ou individual, a Língua é compreendida como um funcionamento simbólico perene e universal, que atua como a condição de possibilidade para a fala e para a própria existência do falante (Lier-DeVitto; Arantes, 2020). Ela constitui uma anterioridade lógica e possui uma autonomia estrutural que condiciona a emergência do sujeito, sendo regida por leis de

funcionamento próprias, os eixos metafóricos e metonímico, que operam independentemente da vontade consciente de quem fala (Lier-DeVitto *et al.*, 2024).

Na perspectiva de Lemos (1992/2002), a metáfora é o mecanismo que opera no eixo da seleção (paradigmático), baseando-se em relações de similaridade para permitir a substituição de um significante por outro. A operação de substituição ocorre em ausência, pois o termo original é substituído por um termo metafórico (De Lemos, 1992). A metonímia opera no eixo da combinação (sintagmático), atuando por contiguidade, provocando o deslizamento de um elemento para o adjacente na cadeia da fala. A operação de combinação ocorre em presença, pois conecta termos que estão linearmente adjacentes na fala (De Lemos, 1992).

Segundo a perspectiva De Lemos (1992,2002), a aquisição da linguagem não ocorre pela acumulação de conhecimento sobre o mundo ou pela mera imitação do adulto, mas pela submissão do falante a uma ordem própria da língua, que possui anterioridade lógica e autonomia estrutural. Essa ordem interna é regida por leis de funcionamento específicas, o eixo metafórico (processo de substituição/ similaridade) e o eixo metonímico (processo de combinação/ contiguidade) que operam à revelia da vontade do sujeito.

O processo de aquisição de linguagem pela criança constitui um campo complexo e fundamental para diversas áreas do conhecimento. No Brasil, a teoria desenvolvida por Claudia de Lemos – Interacionismo Brasileiro – oferece uma perspectiva singular e estrutural, que se distancia tanto do inatismo quanto das abordagens sociointeracionistas (De Lemos, 2002). Essa abordagem não vê a aquisição como a construção de um conhecimento sobre a linguagem ou como um mero processo de desenvolvimento cronológico, mas sim uma captura da criança pela língua, concomitante à sua constituição subjetiva (De Lemos; 1992). O termo captura, emprestado da psicanálise lacaniana, substitui a ideia psicológica de desenvolvimento e indica que a criança é significada como sujeito falante, transformando-se de um organismo em um corpo pulsional (De Lemos, 2002).

O processo é balizado pela estrutura triádica criança-língua-outro, onde a língua é a anterioridade lógica que condiciona e comanda a emergência do sujeito. O Outro,

inicialmente, é o polo fundamental que significa a criança e a insere na cadeia de significantes. A criança não é um sujeito que está a construir ou desenvolver a linguagem, mas sim um organismo que é constituído pela linguagem (De Lemos, 1992).

Nessa perspectiva, a Alteridade é a condição necessária para a captura. É a fala do outro que, ao nomear, interpretar e responder, inaugura para a criança a possibilidade de vir a se constituir como falante. O Outro não é apenas um interlocutor, mas a estrutura da linguagem encarnada, um espelho que reflete, mas que também deforma a fala da criança promovendo o primeiro tempo da aquisição. A mudança na fala da criança é interpretada como um deslocamento estrutural em três posições lógicas, sem uma ordem cronológica rígida, causados pela incidência das leis da *langue* (Metáfora e Metonímia) sobre a fala da criança (De Lemos, 1992).

Na primeira posição a criança está alienada a fala do outro. O que ela produz são repetições, fragmentos da fala do outro, sua interpretação depende do outro para adquirir sentido na cadeia signifiante (De Lemos, 2002). O Outro opera uma função de restrição da indeterminação, pois insere a fala da criança em um contexto articulado e coerente, dando a ela um efeito de sentido. A criança fala, mas é o outro quem a escuta e a significa (Lier Devitto; Arantes, 1998).

Na segunda posição, há um predomínio da Língua, nela ocorre um deslocamento onde o sujeito se volta para as leis de funcionamento interno da *langue*. A fala da criança manifesta agora as relações de similaridade (Metáfora) e contiguidade (Metonímia) da própria língua, gerando as chamadas composições insólitas ou erros (De Lemos, 1992). Estes erros não são falhas cognitivas ou imaturidade, mas a manifestação da estrutura linguística em seu trabalho. Nesse tempo a criança é impermeável à correção do adulto, pois sua fala é falada pela língua – ela manifesta a estrutura, mas ainda não se afeta pelo efeito de sua própria fala (De Lemos, 2002).

A terceira posição é marcada pelo momento de constituição do sujeito-falante, que se dá quando a criança se desdobra em falante e ouvinte (De Lemos, 2002). A criança passa a ter escuta para a própria fala e se afeta pelo que diz, podendo operar correções, pausas e hesitações, assume o lugar de sujeito, um lugar que é por essência, dividido

entre falante e ouvinte e passa a dar continuidade e afetar-se pela sua própria cadeia significativa (Arantes, 2006).

Embora as posições teóricas formuladas por Lemos (1992, 2002) tenham sido originariamente concebidas para dar conta do percurso na aquisição da linguagem, sua lógica estrutural se mostra muito útil para a análise da fala adulta, especialmente quando esta se encontra atravessada pelo impacto do diagnóstico de autismo. Ao transpor esses balizadores para a escuta dos pais, não buscamos uma cronologia de desenvolvimento, mas sim identificar a posição discursiva do sujeito, nesse caso as mães, frente ao real do filho. É possível, assim, correlacionar a primeira posição aos momentos em que a fala materna se apresenta alienada e colada ao discurso médico, repetindo termos técnicos e prognósticos como se fossem a própria voz; a segunda posição emerge na manifestação dos conflitos, das contradições e da estranheza diante do comportamento da criança, onde o sofrimento denuncia a fratura na imagem idealizada e a captura pela estrutura; e, por fim, a terceira posição se revela quando a mãe, desdobrando-se em falante e ouvinte, escuta a própria queixa, retifica seu dizer e produz, por meio de um deslizamento metonímico, novos sentidos e possibilidades de laço com seu filho, para além da rigidez do diagnóstico.

A discussão que percorreu a relação entre Língua e Fala, e a compreensão da aquisição como captura estrutural e deslocamento lógico, mostra que o sujeito se constitui no jogo dos significantes, para além da mera decodificação sonora. Se a Fala (Parole) é o lugar onde a estrutura se manifesta e o sintoma insiste como repetição, o desafio central da clínica reside em sustentar uma postura que transcenda o ouvir mecânico e o registro de dados. A próxima etapa de nossa reflexão será, portanto, desvelar a Escuta como um ato teoricamente instituído, que se posiciona para acolher o enigma da fala sintomática, diferenciando-se radicalmente do ouvir biológico.

### **3.3. Ouvir**

Ouvir, em sua gênese, é dependente de um complexo sistema de transdução e transmissão sonora. As ondas sonoras são captadas pela orelha externa (pavilhão auditivo e meato acústico externo), que as direciona à membrana timpânica. Na orelha média, a cadeia ossicular amplifica e transmite a energia mecânica para a orelha interna.

Aqui, na cóclea, as células ciliadas convertem essas vibrações em sinais elétricos que percorrem o nervo coclear e ascendem por uma via neural multifacetada, passando por diversas estações no tronco encefálico e tálamo, até alcançar o córtex auditivo primário e, posteriormente, as áreas associativas (Santos *et al.*, 2009). Esse intrincado aparato neurofisiológico é, sem dúvida, a fundação orgânica indispensável para que qualquer som seja percebido. Contudo, reduzir a escuta a este circuito é ignorar suas dimensões mais profundas e contextuais. Como afirma Catão (2016), o nascimento humano não se encerra no biológico, mas depende de um enlaçamento do registro simbólico com o registro real.

Ao focar quase que exclusivamente na eficiência neural da decodificação sonora, pode-se inadvertidamente simplificar a complexidade da escuta. As abordagens organicistas tendem a tratar a escuta como um conjunto de habilidades mensuráveis e treináveis, negligenciando as dimensões afetivas, cognitivas e intersubjetivas que moldam fundamentalmente como um indivíduo escuta e atribui sentido ao que ouve. Reduzir a escuta a um "bom funcionamento" de circuitos neurais e a um desempenho em testes pode obscurecer as razões pelas quais um indivíduo, supostamente íntegro, ainda assim enfrenta dificuldades de comunicação ou aprendizagem (Baptista *et al.*, 2022).

Portanto, embora ouvir se firme como o alicerce neurofisiológico da percepção sonora, a discussão teórica e clínica aqui empreendida revela que ele representa apenas o limiar do processo comunicativo. Focar exclusivamente na eficiência do circuito cócleo-cortical, como fazem as abordagens organicistas, é negligenciar a dimensão constitutiva da experiência humana. Há algo para além do ouvir: a escuta. Se a ciência pode medir a onda sonora e a resposta do córtex auditivo, ela não pode quantificar a densidade significativa da fala, tampouco a alteridade que se interpõe no dizer e no sofrer.

### **3.4. Escutar**

A articulação Língua, Fala, Sujeito, na perspectiva estruturalista, permite o deslocamento do olhar da pura execução mecânica para o jogo significativo que opera por metáfora e metonímia, resultando nas composições singulares da fala. É

precisamente no reconhecimento da opacidade e do enigma contido nesse jogo que se instaura a necessidade de uma escuta diferenciada. Uma escuta que não se contenta com a mera decodificação da cadeia manifesta. É nesse ponto de tensão que a abordagem proposta a seguir se legitima, questionando radicalmente a primazia do orgânico ao redefinir a escuta como um ato fundamentalmente interpretativo e constitutivo da subjetividade, tanto para a criança quanto para seus cuidadores.

Em contraste com uma visão puramente mecanicista, Andrade (2003) propõe uma compreensão da escuta que transcende o campo neurofisiológico. Para essa abordagem, a escuta é concebida como um ato ativo, intersubjetivo e fundamentalmente constitutivo do sujeito e de sua relação com a linguagem. Não se trata apenas de decodificar sons, mas de uma apropriação simbólica do mundo.

Quando falamos sobre escuta, é imperativo diferenciar ouvir e escutar, pois, segundo Andrade (2003) e Pollonio (2011) esses termos indicam posturas distintas em relação à fala sintomática, fundamentadas em abordagens teóricas completamente opostas. As autoras associam "ouvir" às perspectivas organicista e cognitivista da percepção, que veem a linguagem como transparente e acessível por capacidades sensoriais. Em contrapartida, "escutar" não é considerado uma habilidade derivada de fatores biológicos, determinados pela fisiologia, ou cognitivos/cognição. Para Andrade (2003), a escuta é, na verdade, um efeito que a própria fala imprime no corpo de quem fala.

Andrade (2003) enfaticamente posiciona a escuta como uma condição para a fala, implicando que a capacidade de se expressar e de significar linguisticamente o mundo está intrinsecamente ligada à forma como se escuta e como se é escutado. Lier-DeVitto e Emendabili (2015) complementam essa visão, ao conceber a escuta não como um registro neutro de dados, mas como um ato interpretativo que busca apreender o singular na fala do paciente, incluindo os silêncios, as hesitações e as formações discursivas que escapam à lógica puramente orgânica. Essa perspectiva tem sido reforçada por estudos que exploram a intersubjetividade e a clínica fonoaudiológica (Andrade, 2003). Assim, a escuta, neste contexto, é um pilar da construção da subjetividade e da inserção do indivíduo no universo discursivo e cultural, desafiando a premissa de que a boa escuta se resume a um processamento auditivo eficaz.

Longe de uma abordagem puramente técnica que ouve apenas dados objetivos sobre o desenvolvimento da criança ou as dificuldades pragmáticas, essa perspectiva convida o profissional a se posicionar diante da subjetividade dos pais, alerta Fudissaku (2009), referindo-se a entrevista inaugural da clínica fonoaudiológica. Ao reconhecer que a fala, as hesitações, os silêncios e até mesmo as resistências são formações de sentido que revelam a posição do sujeito frente ao diagnóstico, à parentalidade e aos seus próprios conflitos inconscientes, o terapeuta pode ir além da superfície (Fudissaku, 2009). Essa escuta profunda permite acolher as angústias, os medos e as fantasias que permeiam a jornada parental, possibilitando que os pais elaborem suas experiências, ressignifiquem o desafio do autismo e, assim, construam caminhos mais potentes e singulares para si e para seus filhos (Fudissaku, 2009).

A essência dessa escuta ampliada se manifesta no seu contraponto ético aos métodos que buscam a objetividade fechada, como os questionários. Tais instrumentos, ao focarem na categorização e na quantificação de dados, promovem uma leitura do sujeito como organismo ou como um conjunto de habilidades a serem comparadas a normas pré-estabelecidas. Em profundo contraste, a escuta clínica, ao se fundamentar na intersubjetividade e na anterioridade da linguagem, recusa a rigidez da ficha de respostas e do dado objetivo. Ela busca o singular e o enigma que reside na fala, nas hesitações e nos silêncios dos pais, reconhecendo ali o sujeito dividido em elaboração.

É nessa atitude que o fonoaudiólogo não se detém na descrição da fala, mas busca o que sustenta essa fala, o que está para além da transparência das palavras (Fudissaku, 2009). Assim, a clínica da escuta transcende a técnica, instituindo-se como um espaço de acolhimento da alteridade e de abertura de novas possibilidades para o discurso parental sobre o autismo, impedindo que o sujeito seja aprisionado na certeza do diagnóstico ou na incompletude dos dados estatísticos.

Com base na discussão estrutural que redefiniu a fala como o lugar do jogo dos significantes, na próxima seção analisaremos a essência da escuta e sua interpretação, diferenciando-as do simples ouvir e da tradução compreensiva, cuja prática clínica tenta preencher o sentido da fala do paciente com o saber e a lógica do terapeuta, apagando o enigma e a singularidade do sintoma. Nele analisaremos como a escuta visa

desarranjar o nó significante da fala em sofrimento, abrindo, assim, a possibilidade de mudança e de um novo deslocamento subjetivo para as mães.

### 3.5. Interpretar

Conforme vimos anteriormente, a aquisição da linguagem não é vista como um processo de desenvolvimento biológico ou cognitivo, mas como a captura do sujeito pela estrutura da linguagem, um evento balizado pela alteridade e pelas leis da *langue* (metáfora e metonímia). Essa perspectiva, cunhada pelo interacionismo de Claudia de Lemos, posiciona a Fala como o lugar onde a estrutura se manifesta e onde o sujeito se presentifica. A partir dessa premissa abordaremos o ato da escuta e a interpretação, que definem a postura de quem escuta frente à fala que sofre.

É a escuta, afinada com o saber da língua (De Lemos, 1991 apud Araujo, 2002) e não com um suposto saber do outro que fundamenta a interpretação (Araujo, 2002). A interpretação é rigorosamente oposta a “tradução compreensiva” (Araujo, 2002; Pollonio, 2011). O clínico que pratica a tradução compreensiva assume a posição de senhor do sentido (Araujo, 2002) buscando decifrar o que o outro quis/quer dizer. Ao fazer isso, o terapeuta apaga o que particulariza a fala sintomática e esquece sua condição de enigma (Araujo, 2002).

A interpretação é um ato (Pollonio, 2011; Santos, 2021). É um ato que incide e que visa quebrar o que aprisiona o sujeito em seu sintoma (Lier de Vitto; Arantes 1998 apud Santos, 2021). Sua natureza não é semântica, mas uma “operação significante” (Santos, 2021), aproximando-se da transliteração (Pollonio, 2011), que opera letra a letra na materialidade da fala, e não na tradução de um sentido oculto. O clínico não explica o jogo, ele faz uma jogada (Pollonio, 2011).

Este ato clínico é a própria essência do jogo da linguagem sobre a própria linguagem (De Lemos, 1982 apud Santos 2021). O sintoma do paciente é uma jogada cristalizada, uma repetição. A escuta do clínico apreende a “lógica” dessa jogada. A interpretação é, então, uma nova jogada que incide sobre a do outro. Pode ser uma correção, uma interrogação, um estranhamento ou mesmo o silenciamento (Pollonio, 2011). É por isso

que a interpretação não pode ser pré definida (Santos, 2021) pois ela é um efeito da escuta (Andrade, 2003).

O valor desse ato não está em sua verdade, mas em seu efeito (Pollonio, 2011). O objetivo não é fazer o outro entender seu sintoma, mas produzir um deslocamento linguístico (Pollonio, 2011), uma mudança na relação (de escuta) do sujeito para a própria fala ou para a fala do outro.

Discutir a escuta e a interpretação nos conduz a demarcação ética e epistemológica entre a técnica e ato (Pollonio, 2011). Deferentemente do ouvir que se satisfaz com o dado biológico e normativo, o escutar se institui como a posição que sustenta a fala em sua densidade significativa, reconhecendo a marca do sujeito. O fonoaudiólogo, ao interpretar, não busca decifrar um significado oculto, mas sim operar uma transliteração na materialidade da fala, quebrando a repetição e possibilitando um novo deslizamento na cadeia significativa. Desse momento, o clínico, capturado pela linguagem, se coloca a serviço do sujeito, sustentando a máxima de que não basta ouvir, é preciso escutar o que a fala tem a dizer, para que o sujeito possa enfim, falar.

A discussão estabelecida entre as esferas do ouvir e do escutar não cumpriu uma função meramente terminológica, mas serviu como alicerce epistemológico para justificar o deslocamento metodológico central desta dissertação. Ao diferenciar a percepção neurofisiológica (ouvir) do ato teoricamente instituído (escutar), mostramos a insuficiência dos modelos hegemônicos baseados na mensuração para abarcar a complexidade do sofrimento parental. Essa distinção é pertinente e indispensável para o presente trabalho, pois fundamenta a crítica aos instrumentos fechados como os questionários e legitima a necessidade de uma abordagem que acolha a fala em sofrimento em sua densidade significativa. É a base teórica que autoriza, nas etapas seguintes, a transição para a análise das narrativas maternas, não como dados a serem contabilizados, mas como discursos que exigem uma escuta capaz de sustentar o enigma e a singularidade do sujeito.

## **4. MÉTODO**

A presente pesquisa foi conduzida adotando-se uma abordagem qualitativo-descritiva, orientada pela seguinte questão: “o que há nas falas de pais de crianças autistas em redes sociais?” Pretende-se que os achados possam direcionar a clínica fonoaudiológica no acolhimento ao sofrimento de pais e familiares de crianças autistas.

A escolha da plataforma digital TikTok como fonte de coleta de dados justifica-se por sua relevância em termos de números de usuários e o alto nível de engajamento em vídeos sobre o tema do autismo conforme veremos abaixo. Optou-se por esta plataforma pois as falas, sendo “originárias de postagens livres”, caracterizam-se por sua natureza não estruturada.

### **4.1. O uso do TikTok como fonte de coleta de dados**

O ano de 2024 marca um período de notável expansão e engajamento no cenário digital brasileiro, conforme revelam os dados do último relatório da We Are Social & Meltwater (2024). Com uma população de 217 milhões, o Brasil ultrapassa a marca de 187,9 milhões de usuários de internet, o que representa uma proporção de 86,6%. A adesão às mídias sociais também demonstra um crescimento significativo, atingindo 144 milhões de usuários, ou 66,3% da população. A conectividade móvel, impulsionada por 210,3 milhões de conexões de telefonia celular ativas, alcança 96,9% da população.

O TikTok, em particular, destaca-se como uma plataforma de grande relevância, com 98,59 milhões de usuários acima de 18 anos no Brasil. Esse número expressivo corresponde a 59,8% de todos os adultos no país e evidencia o alcance significativo da plataforma. O engajamento dos usuários com o TikTok também impressiona, com um tempo médio de uso de 34 horas e 15 minutos por mês, superando o Instagram, que registra 16 horas e 49 minutos (We Are Social & Meltwater, 2024).

Essa análise abrangente do cenário digital brasileiro em 2024, revela um país cada vez mais conectado e engajado com as plataformas digitais, com destaque para o TikTok, que se consolida como uma das principais plataformas de mídia social no Brasil, impulsionada por seu alto nível de engajamento e crescimento contínuo (We Are Social & Meltwater, 2024).

Uma plataforma intuitiva, dinâmica, que produz conteúdo digital composto por vídeos curtos e rápidos, com filtros, *stickers* (figuras personalizadas) e textos, de simples manuseio e não possui tantas ferramentas e recursos como o Facebook e Instagram Wang (2020). De acordo com Junior (2021) existe uma correlação entre os usuários do TikTok que, para além de consumidores de informação, tornam-se produtores de conteúdo, com o desenvolvimento das novas tecnologias e recursos digitais e equipamentos móveis como os celulares que fazem com que o Tiktok seja cada vez mais popular.

Segundo a própria plataforma os usuários podem lucrar<sup>5</sup> com seus conteúdos, de duas formas, por meio de patrocinadores ou pelo fundo de criadores, o que leva os criadores de conteúdo a buscarem cada vez mais visualizações, curtidas e compartilhamentos. Faria Lopes *et al.*, (2022) concluíram que, quando se trata de fazer com que os usuários tenham uma maior percepção de relevância da informação, o TikTok e o Facebook exercem uma influência mais forte do que outras redes sociais.

Em meio a diferentes tipos de produção no TIKTOK, o autismo também se torna pauta. Boas *et al.* (2024b) observaram que nos vídeos correspondentes ao autismo, 300 *hashtags* são mais frequentes, estando 'autista' entre os principais. A partir dos tópicos, vídeos e comentários, concluíram que os temas abordados sobre autismo são heterogêneos, os números de visualizações são elevados e há um grande engajamento dos vídeos com um maior número de seguidores, dando visibilidade ao tema.

#### **4.2. Etapas da pesquisa**

O desenvolvimento do estudo foi estruturado em etapas. A primeira etapa - a coleta de dados empíricos, constituiu na busca e localização de vídeos na plataforma através da *hashtag* #maedeautista. A segunda etapa foi a transcrição literal e integral das falas. O corpus final da pesquisa foi composto por 15 transcrições de vídeos, totalizando 32 minutos de gravação. Foram aplicados para a seleção, os seguintes critérios:

De inclusão: vídeos de falas de mães de crianças autistas

De exclusão: vídeos apenas com áudio ou narração sem imagem do falante, vídeos com enquadramento inadequado;

---

<sup>5</sup> <https://backlinko.com/tiktok-users>

vídeos contendo somente texto e música;

vídeos de profissionais ou influenciadores que não sejam mães e vídeos em língua estrangeira.

O tratamento dos dados seguiu as etapas de análise de conteúdo por temática conforme (Bardin, 2010). Essa abordagem define-se como um conjunto de técnicas de análise que visa por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. A escolha pela análise temática justifica-se por sua eficácia em desvelar os núcleos de sentido que compõe as falas, permitindo que o tema seja como uma unidade de significação que se desprende do texto analisado, traduzível por uma ideia-chave capaz de perscrutar o que subjaz a fala manifesta das mães.

O percurso metodológico respeitou as três fases cronológicas estipuladas pela Bardin (2010), iniciando-se pela pré análise, etapa dedicada à organização e à sistematização das ideias iniciais. Na fase de pré análise, as 15 transcrições foram organizadas e submetidas a uma leitura flutuante. Este processo permitiu a familiarização inicial com o material, estabelecendo um contato intenso e aberto com o material que permitiu o surgimento de impressões livres, sem julgamentos prévios, impregnando o pesquisador pelo conteúdo vivido e narrado. Foi também nesta fase que se constituiu definitivamente o corpus da pesquisa, assegurando que o material obedecesse às regras de exaustividade, representatividade e pertinência, além de se delinearem as diretrizes que orientariam a interpretação final, com foco na busca pelos significantes que apontassem para a posição subjetiva materna.

Em seguida, a fase denominada exploração do material, consistiu na administração sistemática das decisões tomadas anteriormente, operando a codificação e a decomposição do conteúdo. As transcrições foram recortadas em unidades de registros como trechos de fala, frases ou parágrafos portadores de sentido completo, que foram posteriormente classificadas por analogia. Esse processo de categorização ocorreu de forma emergencista, ou seja, as categorias não foram impostas a priori, mas nasceram da própria recorrência e similaridade dos núcleos de sentido presentes nos dizeres das mães resultando nas cinco categorias temáticas:

Categoria 1: “Eu sou uma mãe atípica”

Categoria 2: “Eu amo meu filho, mas eu odeio o autismo”

Categoria 3: “Muitas deixam suas carreiras...”

Categoria 4: “Quantas vezes a gente ora para dizer a Deus”

Categoria 5: “As mães querem ouvir” Eu estou contigo “”.

As categorias foram desenvolvidas a partir das falas emergentes.

Por fim, procedeu-se ao tratamento dos resultados, à inferência e à interpretação, etapa em que os dados brutos foram transformados em informações significativas. Superando a descrição meramente superficial, buscou-se inferir que as falas revelavam sobre o contexto da maternidade atípica. A interpretação foi realizada a luz do referencial teórico de Saussure e do Interacionismo Brasileiro proposto por Claudia de Lemos e seguidores, utilizando a análise de Bardin como ferramenta organizadora, permitindo compreender a dimensão subjetiva dos dizeres dessas mães.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dizeres das mães de crianças autistas no TikTok revela um campo complexo de significantes, onde a dor, a identidade e a luta social se entrelaçam. Os resultados se afastam da análise quantitativa ou da simples categorização de dados, como o fazem os questionários do Capítulo 1. Em vez disso, propôs-se uma análise fundamentada na Clínica de Linguagem, onde cada fala é escutada não como uma opinião, mas como um indício, uma fala em sofrimento que revela a posição do sujeito frente a sua realidade (Andrade, 2003; Araujo, 2002; Pollonio, 2011; Santos, 2021).

O TikTok, neste contexto, é entendido como o espaço público onde o sofrimento, por não encontrar acolhimento em outras instancias, pode ser enunciado. O objetivo aqui não é entender o que as mães quiseram dizer, mas escutar como elas disseram e o que esse dizer revela sobre a subjetividade de sua vivência.

### 5.1. Categoria: “Eu sou uma mãe atípica”

Este enunciado, comum na fala de todas as mães, mais do que uma simples auto nomeação, funciona como um significante que insiste, que organiza a identidade e agrupa essas mulheres em uma mesma comunidade. Como observado nas transcrições, a significante “atípica” aparece sempre colado ao significante “mãe”, como um bloco único, congelado, cristalizado. Essa cristalização (Santos, 2021) é a marca de uma posição subjetiva que faz sofrer interrompendo o fluxo da deriva significante **e**, fixando o sujeito em uma identidade rígida que tampona a falta. Santos (2021) aponta que essa captura pelo significante mestre impede que outras nomeações circulem, restringindo a existência da mulher ao diagnóstico do filho. Segundo Dias (2006) Lacan, relendo sobre a repetição, aponta que a insistência do significante ocorre porque o sintoma carrega um núcleo real de gozo que resiste à simbolização. Ou seja, o sintoma se repete porque serve para organizar o gozo do sujeito. Mesmo quando o sentido é interpretado, o sujeito muitas vezes não renuncia ao sintoma, pois, no fundo, ele se agarra a essa forma de satisfação, uma satisfação às avessas, que, embora dolorosa, é o que sustenta sua economia pulsional. Essa economia pulsional se manifesta na repetição incessante do termo nas redes sociais, como se a reiteração do nome pudesse dar conta do real do autismo que escapa.

Ao se nomearem “mães atípicas”, elas se inscrevem em uma comunidade das mães que tem filhos neuro atípicos, mas também enunciam uma fratura na ilusão de semelhante, fratura que refere-se ao momento de ruptura na identificação imaginária, no qual o sujeito se depara com a diferença radical do outro, que deixa de ser apenas um reflexo narcísico ou uma extensão do eu, que descostura o laço social, sua relação com outras mães (Pollonio, 2011; Santos, 2021): elas não são, e não podem ser, mães “típicas” ou ser mulher, ser esposa, ser somente mãe. A impossibilidade de ser apenas mulher, revela o peso do significante atípica, como algo que invade outras esferas da vida, produzindo o que Pollonio (2011) descreve como um impacto na escuta e na interpretação que o sujeito faz de si mesmo.

Este dizer se define pela negação do padrão, como visto no relato da @mamaebiacadu\_tea:

*“Ser mãe já é desafiador por si só. Agora ser mãe atípica é... é viver sempre num, num estado de alerta, sabe?”.*

É uma identidade forjada na dor e na luta, como elabora a mãe @souchrisfonseca, que questiona esse lugar:

*“Querido Deus, por que me escolheu como mãe atípica? [...] uma maternidade que poucos compreendem, muitos admiram, mas quase ninguém deseja viver”.*

A recusa desse lugar é igualmente forte, como na fala da mãe @cynthiasantos\_5: *“Eu não desejo a maternidade atípica nem pro meu pior inimigo”* e pela fala da @maeatipicadamanu *“Eu não desejo a maternidade atípica para ninguém, porque não é fácil”.*

A força do significante mãe atípica é tamanha que gera tensão dentro da própria comunidade. A mãe @karinamaternidadeatipica, em um ato de metalinguagem, ataca essa identidade cristalizada:

*“eu não aguento mais ver vídeo de mãe atípica chorando na internet”.* Isso mostra que o termo “mãe atípica” não é um rotulo passivo, mas um sintoma vivo, um ponto de enigma (Araujo, 2002) e conflito central na constituição subjetiva dessas mulheres. O enigma reside na pergunta: o que quer o outro de mim através deste filho? Quando o diagnóstico cristaliza a fala, a escuta clínica deve intervir para desatar esses nós,

permitindo que o sujeito saia da posição de objeto do diagnóstico para a posição de enunciador de sua própria história (Fudissaku, 2009).

## 5.2. Categoria: “Eu amo meu filho, mas eu odeio o autismo”

Esta fala, presente no relato de @elenitafeijo, expõe de forma contundente a ambivalência e dualidade de sentimentos que o formato dos questionários silencia. A tradução compreensiva (Araujo, 2002) de um instrumento de escala, que força uma resposta única, apaga a singularidade dessa fala (Araujo, 2002), ao contrário, escuta a essa tensão da dualidade. Araujo (2002) critica a posição daquele que ouve e que tenta limpar a fala de suas contradições, o “mas” é onde o sujeito emerge. Escutar o ódio não como falta de amor, mas como resistência ao real do diagnóstico, é fundamental.

O operador linguístico “mas” é crucial. Ele não anula o “eu amo”, ele o coloca em “operação significativa” (Santos, 2021) com o “eu odeio”. O ódio não é dirigido à criança, mas ao significante autismo, que passa a encarnar a fonte de todo o sofrimento e o luto pelo filho idealizado (Souza; Silva, 2025). Esse luto, discutido por Oliveira (2024), não é um evento estanque, mas um processo que retorna a cada falha na aquisição da linguagem ou interação social do filho. O autismo torna-se o intruso que rouba a reciprocidade imaginária.

Esse ódio é reiterado no relato da @stephanyaraujo.tea:

*“eu tenho um ódio, um ódio do autismo e da vergonha que ele faz a gente passar”;* no discurso de @tayanabrito *“o autismo... o autismo é terrível”* e, na fala da @belandradeoficial *“e tem gente que fala: ‘Nossa, o autismo é leve’. É leve para quem?”*. A ironia sobre o autismo leve denuncia a invisibilidade do sofrimento subjetivo e a falha do outro social em reconhecer a dor que não se vê. É uma queixa sobre a interpretação errônea do mundo externo (Santos, 2021).

O relato da @maeatipicadamanu apresenta a forma mais material e dolorosa dessa ambivalência. A mãe diz:

*“ser mãe de criança autista dói demais. Eu amo a minha filha, mas eu sinceramente não quero que ela se encoste em mim, que ela fique perto de mim, porque ela vai me bater de novo”.*

Aqui, o ato de fala (Pollonio, 2011) inscreve no corpo, na dor física da agressão. O amor coexiste com o desespero *“eu acho que eu to ficando doente mentalmente”*, e o sintoma na fala da mãe, é a única forma de enunciar essa impossibilidade. Nesse ponto, Cerqueira (2024) reflete sobre como o tratamento do autismo envolve também o tratamento desse laço quebrado. A agressão física do filho é o limite da simbolização, onde o corpo fala o que a linguagem não alcança, restando à mãe a exaustão psíquica.

A ambivalência expressa nessa categoria encontra ressonância da teoria de (Lucero; Vorcaro, 2015; Vorcaro, 2016) sobre a posição do outro frente ao autismo. Se o autista habita a linguagem, mas recusa a fala, a mãe é lançada em um lugar de desamparo radical, onde o seu manhês e suas convocações não encontram o porto de alienação do filho. O ódio, portanto não se dirige à criança, mas a voz não constituída e ao silêncio que interrompe o fluxo da vida (Catão, 2016).

### **5.3. Categoria: “muitas deixam as suas carreiras...”**

Estes dizeres revelam a consequência da posição “atípica”. O relato da @mamaebiaecadu\_tea fornece o enunciado exato:

*“Muitas deixam as suas carreiras para se dedicar integralmente ao filho”.*

Essa renúncia, como aponta a literatura, é um dos principais fatores de sobrecarga. A renúncia da carreira é, em termos lacanianos, uma castração imposta pela contingência. O sujeito se vê forçado a abandonar seu lugar no discurso social para ocupar o lugar de suporte do filho, o que Oliveira (2024) identifica como um dos fracassos que a clínica da linguagem deve considerar: o fracasso social em amparar a cuidadora.

É neste ponto que a plataforma TikTok, o campo desta pesquisa, revela sua função para além do desabafo. A internet surge como uma ferramenta de sobrevivência econômica e social. A mãe @vi\_triz\_ é explícita:

*“Estou tentando monetizar aqui no TikTok, porque devido aos cuidados da Helena e as demandas de terapias...eu não vou conseguir mais trabalhar”.*

Da mesma forma, a mãe @Nandyzorzan afirma: “*eu dou conta de cuidar da minha filha porque eu trabalho de casa, graças a internet*”.

O Tiktok, portanto, não é apenas um “lugar de fala”, é um “lugar de trabalho”. Ele se torna o laço social (Lier-DeVitto; Fonseca; Arantes, 2024) que substitui o laço perdido no mundo corporativo, permitindo a conciliação entre a exigência do cuidado integral e a necessidade de subsistência. Vorcaro (2016) discute o laço social no autismo; aqui, expandimos para o laço social da mãe. O ambiente digital oferece um ouvir e uma nova possibilidade de circulação de discursos que o mercado de trabalho tradicional interdita.

#### **5.4. Categoria: “Quantas vezes a gente ora para dizer a Deus”**

Quando o outro social falha em prover o acolhimento, o sujeito se volta para o grande Outro, aqui metaforizado na figura de “Deus”. Este dizer não é apenas sobre religiosidade, é um ato de fala (Pollonio, 2011) endereçado a um Outro absoluto, a quem se supõe uma escuta infalível. Pollonio (2011) destaca que a escuta e a interpretação dependem de para quem o sujeito endereça sua fala. Ao endereçar a Deus, a mãe busca um sentido que a ciência e a sociedade não conseguem fornecer: a justificativa para o sofrimento atípico.

Na fala da @maeatipicadedois, a mãe interpela esse Outro com sua dor:

“*quantas vezes a gente ora para dizer a Deus: ‘Passa a doença do meu filho pra mim*”. Ela também Lhe endereça sua questão existencial: “*Ô Deus, a gente que é mãe, a gente tinha era medo ou era coragem demais?*”.

O relato da @souchrisfonseca mostra o deslocamento linguístico (Pollonio, 2011) que essa fala permite, saindo do “porque” para o “para que”: *Hoje eu não te pergunto mais o porquê. Te agradeço pelo pra quê*”.

Contudo, essa relação não é harmoniosa. O sofrimento é tão intenso que ele também fratura esse laço, como no dizer contundente da @elenitafeijo:

“*eu não acredito em Deus. Se Deus existisse, eu não estava passando o que eu estou passando*”. Esta fratura no endereçamento ao outro demonstra o que Santos (2021) chama de desamparo subjetivo. Quando nem o outro absoluto responde, o sujeito cai no vazio.

Esta tensão mostra que o dizer endereçado a Deus não é um monólogo passivo, mas um jogo significativo (Pollonio, 2011) ativo um espaço de elaboração (Cerqueira, 2024) e conflito onde a mãe tenta, incessantemente “fazer sentido” de sua posição atípica no mundo.

### **5.5. Categoria: “As mães querem ouvir: ‘Eu estou contigo...’”**

Aqui emergem enunciados que formulam uma demanda explícita ao outro social, definindo o apoio que lhes falta. Como visto no Capítulo 2, os questionários fazem o levantamento das demandas apenas. Aqui, as mães o qualificam e evidenciam.

O relato de @rafaellecriis “*Ninguém se importa. Ninguém se importa [...], falta medicamento, falta apoio emocional, falta de rede de apoio, falta terapia*” Na fala da @maeatipicadamanu “*Eu sinceramente acho que eu to precisando de ajuda*”

O apoio contextual (focado em fazer algo, não apenas em dizer algo) e afetivo: “*As mães não querem ouvir esse tipo de coisa clichês. As mães querem ouvir: ‘Eu estou contigo, eu vou te ajudar, eu vou te abraçar. Ah, hoje meu filho não tem medicação, eu vou te ajudar’.*”

A mãe do vídeo @mamaebiaecadu\_tea sintetiza a demanda: “*A verdade é que essa mãe precisa de acolhimento, não julgamento*”. Fudissaku (2009) enfatiza a importância da escuta para a fala dos pais. O que as mães denunciam aqui é a escuta surda do social, que julga em vez de amparar. O julgamento é uma forma de interpretação que encerra o sujeito em uma categoria moral, enquanto o acolhimento abre espaço para a palavra.

O julgamento e a falta de apoio são o que elas recebem do outro social. Isso é materializado nos comentários com ódio recebidos (@sdmaeatipica), no estigma social (“*Nossa, essa criança é muito birrenta e mal-educada*”, relatado no vídeo da @tayanabrito), e na solidão concreta da família (“*ninguém tem interesse de pegar a criança que seja uma horinha, para a mãe ter um minuto de paz*”, do vídeo da @cintiasantos\_5). A fala no TikTok, portanto, funciona como a queixa (Oliveira, 2024) que inaugura a cena clínica. Oliveira (2024) argumenta que a queixa é o ponto de partida necessário; se não há escuta no presencial, o digital torna-se o ouvir coletivo. Por não

encontrarem um terapeuta ou um outro social que as escute (Lier-DeVitto; Emendabili, 2015; Pollonio, 2011; Santos, 2021) sem julgá-las, elas se voltam para o outro digital. Este outro digital, embora ambivalente, oferece o espelhamento necessário para que o sofrimento saia do isolamento do corpo e ganhe a dignidade da palavra (Santos, 2021).

## **5.6. Conclusão da análise**

A análise empreendida sobre os dizeres das mães no TikTok permitiu acessar uma dimensão da experiência materna que os instrumentos quantitativos, por sua natureza, deixam escapar. Enquanto os questionários operam pela lógica da mensuração, quantificando níveis de estresse, frequência de sintomas e dados sociodemográficos, a escuta das falas produzidas nas redes sociais, revelou a lógica da significação e a posição subjetiva dessas mulheres frente ao real do autismo.

Além disso, a investigação revelou que o TikTok não se configura apenas como uma rede social de entretenimento, mas como um espaço que proporciona um laço social. Diante da renúncia forçada da carreira e da falha do entorno social em oferecer suporte, a plataforma digital surge como um espaço de sustentação econômica e psíquica, onde a queixa pode ser endereçada a um outro coletivo na esperança de validação. A análise mostrou que a demanda dessas mães não é apenas por insumos materiais como medicamentos e terapias, mas por uma presença que escute, que suporte a sua dor sem julgamento moral, algo que nem sempre encontram na família, na sociedade ou mesmo na religião.

Em suma, essa análise evidenciou que o sofrimento materno não é uma variável a ser eliminada, mas uma fala em sofrimento que exige um lugar de endereçamento. A constatação de que essas mães recorrem ao espaço virtual para enunciar sua dor denuncia a insuficiência dos dispositivos de cuidado tradicionais. É a partir dessa compreensão, de que não há tratamento possível da criança autista sem o acolhimento da fala que sofre de quem a sustenta, que se fundamenta a proposta de intervenção a seguir. Os achados aqui discutidos sustentam a necessidade de um dispositivo clínico que ofereça não apenas técnicas de reabilitação, mas uma escuta capaz de intervir nos

nós significantes que paralisam a dinâmica familiar, visando o acolhimento integral do autista e de sua família.

## 6. NOTAS PARA A ADOÇÃO DE UMA POSIÇÃO DE ESCUTA A PAIS DE CRIANÇAS AUTISTAS

Diante das demandas das mães de autistas nas redes sociais e sua necessidade de serem escutadas, compreendo que o fonoaudiólogo, por ser um profissional que frequentemente acompanha a família durante o tempo longo do atendimento, encontra-se em uma posição privilegiada para oferecer esse acolhimento.

Sugiro então, que a intervenção fonoaudiológica transcenda o tratamento da criança e inclua fundamentalmente, uma “clínica da escuta” para os pais. Este acolhimento não se constitui como um novo protocolo ou um manual, o que seria apenas replicar a lógica redutora dos questionários. Trata-se de uma mudança de posição do clínico, sustentada pelos seguintes pilares teóricos:

1- A mãe como Sujeito, não apenas como informante de dados para a Anamnese ou Questionário: a proposta central de acolhimento é deslocar a mãe da posição de objeto do outro para a de sujeito de sua própria história. A Fonoaudiologia tradicional, focada no ouvir, frequentemente reduz os pais a uma fonte de dados sobre o desenvolvimento infantil. A escuta, inspirada pelos princípios propostos por Araújo (2002), Andrade (2003), Fudissaku (2009), Pollonio (2011) e Santos (2021) reconhece que a mãe que fala, não está apenas descrevendo o filho, ela está enunciando o seu próprio sofrimento, o seu sintoma (Cerqueira, 2024). O acolhimento se inicia quando o clínico escuta a angústia da mãe com a mesma postura teórica com que escuta a fala sintomática da criança.

2- Sustentar a posição de Não Saber: Os dizeres das mães (“*eu odeio o autismo*”, “*estou ficando doente mentalmente*”) não são um pedido de correção. O clínico que acolhe deve abandonar a posição de professor (Araujo, 2002) ou a posição de senhor do sentido (Araujo, 2002). Em vez de corrigir o sentimento ou oferecer clichês, o clínico sustenta uma posição de não saber (Araujo, 2002, Pollonio, 2011). Esta renúncia ao saber absoluto é o que Lier-De Vitto (2013) identifica como a condição para que o encontro clínico de fato ocorra. Ao evitar a tradução compreensiva que tenta preencher o vazio da fala do outro com

explicações teóricas, o fonoaudiólogo permite que a mãe circule em seu próprio discurso. Acolher a fala materna como sintomática significa reconhecer que ela porta uma verdade do sujeito que não pode ser reduzida a um dado de entrevista, mas que precisa de um espaço de endereçamento para que novos sentidos possam emergir. Oferecer uma escuta que permita que a fala da mãe faça texto, ou seja, se torne unidade de sentido (Araujo, 2002) validando a ambivalência como parte constitutiva daquela subjetividade. Este é o ato interpretativo: permitir que o dizer da mãe exista sem julgamento.

3- A escuta como Ato contextual: a análise dos resultados mostrou que a demanda das mães é por um apoio contextual. Elas não precisam de mais julgamentos ou cobranças. O fonoaudiólogo, ao escutar a queixa sobre a falta de medicação, a exaustão da luta contra a escola ou a solidão da falta de rede de apoio, não deve tratar essas falas como secundárias ao tratamento da criança. Ao contrário, o acolhimento se materializa quando o clínico escuta essas demandas práticas como centrais, validando-as. Esse reconhecimento, em si, é um ato clínico que quebra o que aprisiona o sujeito em seu sintoma de linguagem (Santos, 2021), neste caso, o sintoma da solidão e do não reconhecimento.

4- O acolhimento se inicia quando se escuta a angústia da mãe com a mesma postura teórica com que se escuta a fala sintomática da criança. Essa escuta é vital, porque, como defende (Catão, 2016), é a mãe quem sustenta para o bebê a incorporação do significante, costurando o campo da linguagem ao corpo da criança por meio de sua voz. Quando acolhemos o sofrimento materno, ele auxilia a manutenção dessa relação mãe-bebê, essencial para que a criança possa se apropriar de seu corpo e começar a falar.

## 7. CONCLUSÃO

O percurso traçado nesta dissertação evidenciou que a compreensão da experiência da maternidade no contexto do autismo exige um deslocamento radical do olhar e da escuta, movendo-se da lógica da mensuração para a lógica da significação. A análise crítica dos instrumentos padronizados revelou que os questionários, ao operarem sob a ótica do ouvir e da tradução compreensiva, mostram-se insuficientes para abarcar a densidade do sofrimento parental. Ao restringir as vivências a escalas pré-determinadas e respostas fechadas, tais dispositivos capturam o indivíduo estatístico, mas silenciam o sujeito, apagando as nuances, as contradições e o enigma que o autismo impõe à família. O sofrimento materno, portanto, não cabe na métrica de um gráfico, pois ele se estrutura como uma fala em sofrimento, uma proposição problemática que resiste à simplificação e que demanda um outro tipo de acolhimento.

Para sustentar essa mudança de abordagem, foi indispensável demarcar a distinção entre ouvir e escutar. Enquanto o ouvir é um fenômeno biológico que relacionado aos questionários é o ato de categorizar, quantificar e tratar dados, a escuta, por sua vez, institui-se como uma posição teórica ativa que busca rastrear a posição do sujeito na língua. Foi mostrado que a interpretação não deve ser confundida com a explicação pedagógica ou com a decifração de sentidos ocultos, mas sim compreendida como uma operação significante, um ato. O ato interpretativo visa incidir sobre a materialidade da fala, para promover um deslocamento, quebrando a cristalização dos significantes que aprisionam a mãe em uma identidade rígida e permitindo que o dizer volte a circular e a deslizar.

O alçamento dessa escuta à análise das narrativas na plataforma TikTok revelou um cenário complexo, no qual as mães utilizam o espaço digital como um recurso de sobrevivência diante do ouvir técnico dos profissionais ou da surdez do entorno social. Os resultados apontaram que o significante “mãe atípica” funciona, muitas vezes, como uma identidade cristalizada que tampona a subjetividade, onde não é possível ser mulher, ser esposa, ser namorada, ser somente mãe, mas também como um grito de reconhecimento e pertencimento de uma comunidade. A escuta das falas dos vídeos permitiu identificar a ambivalência afetiva, o amor que sente pelo filho coexistindo com o ódio que sente ao autismo, como uma marca da fratura da ilusão do semelhante, algo

que os questionários jamais poderiam captar sem reducionismos. Além disso, observou-se que a renúncia profissional e a busca por um outro (seja Deus ou a rede de apoio virtual) são tentativas de elaborar o luto pelo filho idealizado e de lidar com o desamparo social e institucional.

O fonoaudiólogo ocupa uma posição privilegiada para intervir nesse cenário, desde que se disponha a transitar do lugar de Senhor do Saber, que apenas coleta dados e decodifica, para o lugar de quem sustenta o Não Saber, que escuta e acolhe. Acolher essas mães implica escutar não apenas o relato sobre a criança, mas a própria constituição subjetiva da mulher frente ao diagnóstico, validando suas queixas, suas dores e suas demandas contextuais sem julgamento moral. Devemos assim, expandir o atendimento da criança autista, para incluir uma clínica da escuta dos pais, reconhecendo que, onde houver um sujeito falando, ali operará a estrutura da língua e a possibilidade de reinvenção. Somente através da escuta qualificada será possível transformar a repetição da fala cristalizada em uma nova possibilidade de laço com a criança e com a vida.

Em suma, esta pesquisa conclui que os dizeres das mães nas redes sociais são um sintoma eloquente da falha da escuta nos espaços clínicos e sociais. O fonoaudiólogo, ao se instrumentalizar com a escuta teoricamente instituída (Pollonio, 2011) pelo interacionismo brasileiro de Claudia de Lemos e seus seguidores, pode transformar sua prática. O acolhimento não é um complemento humanitário ao tratamento, é uma condição ética e clínica fundamental. Ao escutar o sujeito-mãe, o fonoaudiólogo não está se desviando do tratamento da criança, ele está tratando a própria matriz de significação (Santos, 2021) onde a criança está imersa, possibilitando um deslocamento linguístico (Pollonio, 2011) para toda a família.

Este trabalho se limitou a analisar os dizeres em uma plataforma pública. Sugere-se, para pesquisas futuras, a investigação dos efeitos da implementação desta clínica de escuta para os pais dentro do enquadre terapêutico fonoaudiológico, por meio de estudos de caso que possam documentar as mudanças na posição subjetiva das mães e, conseqüentemente, na interação com seus filhos.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Márcia Cristina Maciel De; PONDE, Milena Pereira. Parenting a child with autism. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 42–47, mar. 2019.

ALVES, Julia Secatti; FARINAZZO, Ana Cristina Polycarpo Gameiro; BIAZI, Paula Hisa Goto. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: revisão nacional. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 412–424, 10 jul. 2022.

ANDRADE, Lourdes. **Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem**. tese de doutorado—São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.

ARANTES, Lúcia. Impasses na distinção entre produções desviantes sintomáticas e não sintomáticas. **Adquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: PUC-SP EDUC, p. 219-226, 2006.

ARAUJO, Sonia Maria de Mello. **O fonoaudiólogo frente a fala sintomática de Crianças: Uma posição terapêutica?** [S.l.]: Universidade de São Paulo, 2002.

BAPTISTA, Ana Catarina; OLIVEIRA, Catarina; MARTINS, Jorge. Capítulo 11 Processamento auditivo: da avaliação à intervenção. In: [S.l.: S.n.]. p. 265–290.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e actual ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BOAS, Giovanna Martins Vilas *et al.* Caracterização da discussão do autismo na comunidade brasileira do TikTok. **Journal of Health Informatics**, v. 16, n. Especial, 19 nov. 2024.

BURTET, Karine Souza; GODINHO, Lúcia Belina Rech. ENVOLVIMENTO FAMILIAR NA CLÍNICA DO AUTISMO. v. 7, n. 2, [S.d.].

CABRAL, Stela Araújo; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Resiliência e psicanálise: aspectos teóricos e possibilidades de investigação. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. 1, p. 42–55, mar. 2013.

CARVALHO, Maria Teresa De Melo. Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 3, p. 166–170, set. 2004.

CATÃO, Inês. O CORPO COMO RESPOSTA À INVOCAÇÃO DA MÃE. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 4, n. 1, 26 jan. 2016.

CERQUEIRA, Cláudia Hashimoto Figueiredo. **Clínica de Linguagem e autismo: reflexões sobre o tratamento**. [S.l.]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2024.

CHAN, Kevin Ka Shing; LEUNG, Donald Chi Kin. Linking Child Autism to Parental Depression and Anxiety: The Mediating Roles of Enacted and Felt Stigma. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 2, p. 527–537, fev. 2021.

CHEN, Xuewei *et al.* Relationship between caregiver burden and family resilience among Chinese parents of children with autism spectrum disorder: The mediating role of social support and positive cognition. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 82, p. 57–64, maio 2025.

ČOLIĆ, Marija; MILAČIĆ-VIDOJEVIĆ, Ivona. Perceived Stigma Among Serbian Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Children with Physical Disabilities: Validation of a New Instrument. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 2, p. 501–513, fev. 2021.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina Da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 47–58, mar. 2018.

DE LEMOS, C.T.G. (1982). Sobre Aquisição de Linguagem: e seu Dilema(Pecado) Original. **Boletim da ABRALIN 3** (97-136).

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. **Substratum**, v. 1, n. 1, p. 121-35, 1992.

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v. 42, p. 41–70, 2002.

DE LEMOS, C. T. G. ; VITTO, Maria Francisca Lier de ; ANDRADE, L. ; SILVEIRA, E. M. . Le saussurisme en Amérique Latine au XXème siècle. **Cahiers Ferdinand de Saussure** , Genebra, Librairie Droz, v. 56, p. 165-176, 2004.

DIAS, Maria Das Graças Leite Villela. O sintoma: de Freud a Lacan. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 399–405, ago. 2006.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 35, n. spe, p. e35nspe2, 2019.

FARIA LOPES, Deusdedit *et al.* Bolha informacional e a relevância das informações dos sites de redes sociais para os adolescentes brasileiros. **Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales**, v. Avance en línea, p. 1–20, 19 dez. 2022.

FARO, Katia Carvalho Amaral *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, p. e30080, 1 ago. 2019.

FIRST, Michael B. **Manual de diagnóstico diferencial do DSM-5-TR**. Tradução: André Garcia Islabão. Porto Alegre, RS: Artmed, 2025.

FUDISSAKU, Fernanda. **Sobre as entrevistas: a escuta para a fala dos pais na clínica de linguagem**. [S.l.: S.n.].

GONÇALVES, Amanda Pilosio *et al.* Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanalítico**, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017.

HENN, Camila Guedes; SIFUENTES, Maúcha. Paternidade no contexto das necessidades especiais: revisão sistemática da literatura. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, p. 131–139, abr. 2012.

HILÁRIO, Adriana Souza; AZEVEDO, Isana Hipólito; DE SOUZA, Julio Cesar Pinto. Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA / Autism in parental relationships: the psychosocial impacts experienced by parents of children diagnosed with ASD. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24819–24831, 12 nov. 2021.

JUNIOR, Flávio Marcílio Maia. TikTok e música pop: relações entre mídia, plataformas e produção de conteúdo no meio digital. **TROPOS: COMUNICAÇÃO, SOCIEDADE E CULTURA (ISSN: 2358-212X)**, v. 10, n. 1, 2021.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250, 1943

LAZNIK, Marie Christine; CABRAL, Maria Dolores Lustosa. Bebê com risco de autismo em tratamento conjunto: visa-se a reversibilidade total?. **Reverso**, v. 31, n. 58, p. 63-74, 2009.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia Maria. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. **Letras de hoje**, v. 33, n. 2, 1998.

LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia. Incidências da novidade Saussureana no Interacionismo e na Clínica de Linguagem. v. 1, n. 1, 2020.

LIER-DEVITTO, Maria Francisca; EMENDABILI, Mariana. UMA POSIÇÃO SOBRE A ESCUTA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM. **Lingüística**, v. 31, n. 2, p. 73–82, nov. 2015.

LIER-DEVITTO, Maria Francisca; FONSECA, Suzana Carielo Da; ARANTES, Lúcia. Clínica de Linguagem: sob efeito da novidade saussuriana. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 40, n. 1, p. 202440162585, 2024.

LOPES, Bruna Alves. Autismo, narrativas maternas e ativismo dos anos 1970 a 2008. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 511-526, 2020.

LUCERO, Ariana; VORCARO, Angela. Os objetos e o tratamento da criança autista. **Fractal : Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 310–317, dez. 2015.

MAIA, Gabriela Bentes; MUNER, Luana Comito. MATERNIDADE ATÍPICA. **Revista Cathedral**, v. 6, n. 2, p. 12-27, 2024.

MALEVAL, Jean-Claude. L'émergence des faux autistes. **L'Évolution Psychiatrique**, v. 87, n. 3, p. 515–523, set. 2022.

MARQUES MACHADO, Natália; RIBEIRO INÁCIO DA SILVA, Ákysa; MACIEL PORTES, João Rodrigo. Estresse Parental e Relacionamento Conjugal em Pais de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 15, n. 1, 23 maio 2022.

MARSACK-TOPOLEWSKI, Christina N. A Snapshot of Social Support Networks Among Parental Caregivers of Adults with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, n. 4, p. 1111–1122, abr. 2020.

MARTINS, Maria Virginia Barros Da Silva; SANTOS, Jhennifer Kelly Morais Dos; LIMA, Josemir De Almeida. O impacto do diagnóstico do transtorno do espectro autista na vida familiar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e229111638233, 6 dez. 2022.

MELO, Leandra Rodrigues; VERAS, Paulo Roberto Miranda; DE CASTRO, Raimundo Márcio Mota. LUTO DE MÃES AO RECEBEREM DIAGNÓSTICO DOS FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). **Revista Plurais-Virtual (e-ISSN 2238-3751)**, v. 14, n. Fluxo Cont, p. 365-379, 2024.

MIELE, Fernanda Gonçalves; DE LA HIGUERA AMATO, Cibelle Albuquerque. Transtorno do espectro autista: Qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares-revisão da literatura. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 2, 2016.

MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes *et al.* Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 192–200, fev. 2015.

MONTEIRO FELIPE DE OLIVEIRA, Ketlin. A maternidade e o bebê imaginário. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 12, n. 23, 7 dez. 2023.

OLIVEIRA, Mariana Trenche. **Fracassos na aquisição: questões para a Clínica de Linguagem**. [S.l.]: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, 2024.

PAOLI, Joanna de; MACHADO, Patrícia Fernandes Lootens. AUTISMOS EM UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL. **Revista GESTO-Debate**, v. 22, n. 01–31, 23 nov. 2022.

PASTORELLI, Simone De Oliveira Santos; VIANA, Cintia Teixeira De Sousa; BENICASA, Miria Gomes. MATERNIDADE ATÍPICA: CARACTERIZAÇÃO DO SOFRIMENTO E SEUS ENFRENTAMENTOS. **Revista Acadêmica Online**, v. 10, n. 50, p. 1–21, 18 abr. 2024.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 3, n. 1, p. 158–163, mar. 2000.

PICCININI, Cesar Augusto *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, mar. 2008.

PICCOLO, Gustavo Martins. **Do pensamento autístico de Eugen Bleuler ao DSM-V: a construção epistemológica do autismo e a explosão de sua manifestação**. , 8 abr. 2024. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/8383/version/8866>>. Acesso em: 25 maio. 2025

POLLONIO, Cláudia Fernanda. ESCUTA E INTERPRETAÇÃO NA CLÍNICA DE LINGUAGEM. **São Paulo**, 2011.

RODRIGUES, Andréa. Resenha do livro Os outros em Lacan. **Stylus (Rio de Janeiro)**, n. 25, p. 169-171, 2012.

SANTOS, Brenda Sousa. **Interpretação: questão na Clínica de Linguagem com crianças**. [S.l.]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP, 2021.

SANTOS, Teresa Momensohn; RUSSO, Iêda C. Pacheco; DIAS, Anna Marcella Neves. **Prática da audiologia clínica**. 7. ed ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SAUSSURE, Ferdinand de. Curso de Linguística Geral. Tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. São Paulo: **Cultrix**, 1969

SOUZA, Luana Vilela Vieira; SILVA, Alice Andrade. OS DESAFIOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: EXPLORANDO A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA PARA O PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO NA VIDA DA MULHER. **Revista Faculdades do Saber**, v. 10, n. 24, p. 658–670, 2025.

TEIXEIRA, Carolina Reis *et al.* Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 1965–1980, 16 abr. 2024.

VIANA, Cintia Teixeira de Sousa; BENICASA, Miria. MATERNIDADE ATÍPICA: TERMO E CONCEITO. **Revista Acadêmica Online**, v. 9, n. 46, 31 ago. 2023.

VORCARO, Angela. O tratamento do autismo: notas introdutórias. v. 5, n. 9, 2016.

VORCARO, Angela; LUCERO, Ariana. Entre real, simbólico e imaginário: leituras do autismo. **Psicologia Argumento**, v. 28, n. 61, 2010.

WANG, Yunwen. Humor and camera view on mobile short-form video apps influence user experience and technology-adoption intent, an example of TikTok (DouYin). **Computers in Human Behavior**, v. 110, p. 106373, set. 2020.

We Are Social & Meltwater (2024), “ Digital 2024 Global Overview Report ”, recuperado de <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report> em 02 de fevereiro de 2025.

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1 – Transcrições 1 ao 15

- Vídeo 01 – maeatipicadedois

Publicado em: 10/10/2024 – 103,1 mil Curtidas – 2878 Comentários – 29,2 mil Compartilhamentos -

"Os medos de mãe. A gente tem medo de morrer cedo, deixar o filho pequeno. A gente tem medo de o filho morrer antes que a gente. A gente tem medo de um filho sumir. A gente tem medo de o menino ficar doente. Quantas vezes a gente ora para dizer a Deus: 'Passa a doença do meu filho para mim.' E às vezes é só uma unha encravada. Mas, sendo uma unha encravada ou sendo sei lá, um câncer, a gente quer que passe pra gente, porque disso a gente não tem medo.

Quantas vezes é que a gente tá em casa sozinho e fica com medo? Mas se tiver um menino, a gente pensa na hora: 'Rapaz, se entrar alguém aqui, eu me rolo com ele, me embolou com ele, eu me dou um com ele no chão. Meu filho não pega, não.'

E se um carro vem correndo, teu menino atravessa, tu entra na frente e diz: 'Eu vou parar esse carro é no peito.'

E as brigas que a gente dá depois dos sonhos que a gente tem, pros meninos não ir nos cantos... Sabendo que às vezes o problema nem é os cantos. É os medos que a gente tem.

Eu vou te dizer que medo de mãe dói. Uma mãe com medo, ela é capaz de qualquer coisa, sem medir consequência, sem medir o tamanho da pessoa que tá na frente, sem medir o tamanho do tombo que ela vai levar. A gente nem pensa nisso.

Nosso medo é incapaz de nos defender. O nosso medo defende só o nosso filho.

E eu planejo muita coisa para quando eu encontrar Jesus, e entre elas a primeira pergunta é: 'Ô Deus, a gente que é mãe, a gente tinha era medo ou era coragem demais?'"

- Vídeo 02 – souchrisfonseca - <https://vm.tiktok.com/ZMAgNy6qP/>

Publicado em: 15/07/2025 – 4248 Curtidas – 169 Comentários – 1108 Compartilhamentos - [https://drive.google.com/file/d/1T9gWz0xg9KuBFQcc0ltuvbJV-jHQzrhf/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1T9gWz0xg9KuBFQcc0ltuvbJV-jHQzrhf/view?usp=drive_link)

"Querido Deus, por que me escolheu como mãe atípica? Já me fiz essas perguntas tantas vezes, né? Você bem sabe. Eu tinha sonhos reais de uma maternidade típica, mas o que eu encontrei foi outra coisa. Uma maternidade que poucos compreendem, muitos admiram, mas quase ninguém deseja viver. E mesmo assim, aqui estou eu. Eu nunca pedi, mas que hoje eu não trocaria, porque abrir mão dela seria abrir mão do meu filho. E eu já nem consigo imaginar uma vida sem ele.

Então, hoje eu sei que eu fui escolhida porque você sabia, Deus. Sabia da minha coragem, mesmo que eu duvidasse dela. Sabia da minha alma inquieta que não se rende fácil. Sabia que eu cuidaria, mesmo cansada.

Hoje eu não te pergunto mais o porquê. Te agradeço pelo pra quê. Porque nessa missão dura, mas divina, eu descobri a melhor parte de mim."

- Vídeo 03 – elenitafeijo - <https://vm.tiktok.com/ZMAgNFwyb/>

Publicado em: 12/05/2025 – 18,6 mil Curtidas – 5007 Comentários – 1693 Compartilhamentos -

[https://drive.google.com/file/d/13HW7aDhQDAoQ55IUodWjJtM0CFxNmhil/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/13HW7aDhQDAoQ55IUodWjJtM0CFxNmhil/view?usp=drive_link)

“Eu não acredito em Deus. Se Deus existisse, eu não estava passando o que eu estou passando. As lutas e as dificuldades que eu estou passando são muito grandes, por isso eu não acredito em Deus. Qual é o fundamento de Deus no meio de tudo isso? De me dar um filho autista, um filho que precisa de mim para o resto da vida, um filho que não consegue se virar sozinho, um filho que não consegue até mesmo nem se alimentar? Qual é o fundamento de Deus dando um filho autista para mim viver desse jeito?

Por isso eu odeio o autismo. Eu odeio ter um filho autista. Eu amo o meu filho, mas eu odeio o autismo. É o que eu mais tenho escutado nas minhas lives de mães atípicas. A maioria das mães atípicas que entra na minha live fala esse tipo de coisa.

E o que falar para uma mãe atípica que está passando por tudo isso? 'Ah, Deus te escolheu para uma grande missão'. 'Ah, tu é uma guerreira'. As mães não querem ouvir esse tipo de coisa. As mães querem ouvir: 'Eu estou contigo, eu vou te ajudar, eu vou te abraçar.' 'Ah, hoje meu filho não tem medicação, eu vou te ajudar.' 'Eu preciso marcar uma ficha para o meu filho, mas não tem quem vá para ficar na fila.'

As mães atípicas, elas estão pedindo socorro. Elas estão pedindo ajuda. Ajude uma mãe atípica da forma que tu puder. Eu posso ajudar uma mãe atípica daqui de longe, do Rio Grande do Sul, fazendo uma oração, desejando que ela se erga, que ela se levante, que ela encontre Deus no meio de todas as provações que ela está passando, assim como eu o tenho encontrado. Mas a maioria das mães que entra dentro da minha live é para dizer esse tipo de coisa.

E eu pergunto para você que está assistindo esse vídeo: o que você tem feito para ajudar essa mãe, esse tipo de mãe que está passando por esse tipo de situação? Deixe teu comentário aí, dando força, dando ânimo, ajudando com uma palavra de positividade, se possível, para que essa mãe veja através desse vídeo que ela não está sozinha, que tem outras mães que passam as mesmas coisas que ela está passando, as mesmas dificuldades que ela está passando. Que Deus te abençoe, mãe. Um beijo.”

- Vídeo 04 – Sdmaeatipica - <https://vm.tiktok.com/ZMAgNM72h/>

Publicado em: 10/10/2025 – 1707 Curtidas – 1108 Comentários – 17 Compartilhamentos - [https://drive.google.com/file/d/1KYCB9NHRdGezufc4S6-9TZ91OzUep19O/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1KYCB9NHRdGezufc4S6-9TZ91OzUep19O/view?usp=drive_link)

As pessoas odeiam autistas, e mais ainda, as mães de autistas. Pois é, eu descobri isso ontem aqui.

Oi, eu sou a Juliana, eu sou professora há 15 anos e mãe atípica. Ontem eu fiz a minha primeira postagem aqui no TikTok desabafando. Criei essa conta para ser um espaço de desabafo entre mães atípicas, entre mães atípicas. E, infelizmente, eu atingi, óbvio, né, é a internet, eu não atingi só o público de mães atípicas. Mas parece que eu ofendi muita gente, parece que eu falei um absurdo muito grande.

Eu sou professora também. Eu não critiquei em momento nenhum conduta de professora. Eu critiquei a conduta da escola do meu filho com relação à Semana da Criança. Eu não achei que ela foi acolhedora, empática e atendeu a demanda da criança atípica, apenas. Eu não pedi para que mudassem a programação, eu não pedi para que fizessem diferente para as outras crianças, para as crianças típicas, para que não acontecesse festa, para que não tivesse barulho. Eu não falei nada disso.

As pessoas distorceram tudo e acabaram comigo. Mas tá tudo bem. Eu sou uma mãe atípica, eu já apanhei bastante da vida e não é agora que a gente vai desistir, né? A gente vai continuar postando e falando aqui o que eu acredito que seja o certo. Porque

se vocês não entenderam que o mundo sendo mais acolhedor e empático pro meu filho, ele vai ser, conseqüentemente, melhor empático pro seu e pra você. O mundo mais acolhedor para um vai ser para outro. E é só isso que a gente briga e luta.

Eu não quero interferir em nada na vida, na rotina dos outros. Eu só quero um olhar diferente pro meu filho, apenas. Eu não queria essa briga toda, eu não queria isso que foi nos comentários, essa chuva de comentário com ódio, com raiva. Não era essa a intenção. Mas se aconteceu, infelizmente, é porque isso é sobre as pessoas e não sobre nós. Eu vou continuar lutando por um mundo mais igual.

- Vídeo 05 – Tayanabrito - <https://vm.tiktok.com/ZMAgNueRe/>

Publicado em: 16/12/2024 – 4764 Curtidas – 132 Comentários – 741 Compartilhamentos

-  
[https://drive.google.com/file/d/1h7hzcC2mxlGQaSLFuTOciekKjDY9mn1v/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1h7hzcC2mxlGQaSLFuTOciekKjDY9mn1v/view?usp=drive_link)

“COISAS QUE NÃO DEVEM SER DITAS PARA UMA MÃE ATÍPICA QUE AS PESSOAS DEVERIAM SE TOCAR SOZINHA

Primeira: 'Ah, mas ele nem parece autista.' É, meu amor, ele não parece autista porque autista não tem uma cara, autista não tem um rosto, sabe? Então, ele parece o meu filho mesmo.

Segunda: 'Nossa, parece que os autistas tomaram conta do mundo. Todo mundo agora é autista.' Não, meu amor, não é que todo mundo seja autista, é que hoje existe informação. E que bom que exista a informação, porque com toda a informação mães ficam em alerta e podem ter um diagnóstico precoce e assim poder ajudar essas crianças a poder ter evoluções.

Terceira: 'Tu já pensou em levar ele na igreja para o pastor orar por ele e ele ser curado desse mal?' [Junta as mãos em oração] Já pensou em dar um Google assim, dar uma pesquisada para entender que autismo não é demônio, autismo não é nenhum mal, autismo é uma deficiência, será?

Quarta: 'Nossa, essa criança é muito birrenta e mal-educada, chorando e se jogando no meio da rua.' E você, amadinha, além de sem noção, é sem informação. Antes de julgar, tenta entender que essa criança pode estar em crise, pode estar em um dos momentos mais frágeis dela, precisando de acolhimento e não de uma pessoa ridícula igual a você.

Quinta: 'Nossa, se ele passar uma semana em casa, ele volta comendo de tudo, porque lá em casa tem regra e eu ia ensinar ele direitinho.' E se tu passar uma semana em casa, só me assistindo, eu te ensino direitinho como ter empatia pelas pessoas e ter respeito pelas limitações delas.

Sexta: 'Nossa, seu filho é doentinho? Qual é esse probleminha que ele tem?' Primeiro que meu filho não é doentinho e não tem um probleminha. Meu filho tem uma deficiência. Sabe o que eu acho? Que as pessoas deveriam ter mais noção, sabe? Se informar melhor, ter mais empatia e respeito pelas diferenças. Aprendam que quando a gente não tem nada de útil para falar, a gente fica, ó, de boca fechada.

- Vídeo 06 – Nandyzorzan - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFF12y/>

Publicado em: 05/08/2025 – 69,6 mil Curtidas – 2410 Comentários – 706 Compartilhamentos - [https://drive.google.com/file/d/1IJ2RAkj0DYaUm\\_qyaPruSL7oz-oZGt3/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1IJ2RAkj0DYaUm_qyaPruSL7oz-oZGt3/view?usp=drive_link)

“[Mãe passa a mão no rosto e chora]

O que que vocês fazem quando a escola não para de ligar para você falando que não consegue entender e cuidar da sua filha?

[Respira]

A Juju, a minha filha, ela tá na escola de verão que os autistas têm direito. É um mês só. Um mês. Das oito, o ônibus passa às oito e deixa às duas da tarde. E dentro dessa escola tem que ter o mesmo acompanhamento que as outras escolas. É uma escola comum, porém, escola de verão.

Eu dou conta de cuidar da minha filha porque eu trabalho de casa, graças à internet, mas a Júlia não dá para ficar o tempo todo dentro de casa, entendeu? Ela precisa estar sempre fazendo alguma coisa.

A escola de verão vai de segunda a quinta. Três dias desses quatro dias, eles me ligam para ir buscar a Júlia, porque não conseguem entender ela, falam que ela tá se batendo, falam que ela tá gritando. E aí eu peço para falar com a Júlia no telefone, eu falo, a Júlia começa a dar risada da minha cara. E quando eu vou buscar a Júlia, ela fica desesperada, ela entra em crise, porque ela quebrou a rotina dela, ela não vai voltar no ônibus amarelo, e ela não quer entrar no meu carro.

Gente, e a Júlia tá ficando... ela tá ficando grande e pesada, eu não tô, não consigo segurar, mas ela, sabe?

[Suspira, com a voz embargada]

Eu vou ficar bem, tá, gente? É que eu não... quando eu posto aqui sobre esses desafios da maternidade atípica, outras mães vêm falar comigo, aí acaba me ajudando, sabe? Mas a gente vai ficar bem, vai passar.

[Beija os dedos da mão]

Beijo."

- Vídeo 07 - mamaebiaecadu\_tea <https://vm.tiktok.com/ZMAgNEgDd/>

Publicado em: 09/07//2025 – 4058 Curtidas – 219 Comentários – 1677 Compartilhamentos

<https://drive.google.com/file/d/1laG6Bbrce9YImjzqi06jJVbSb7hXZG4d/view?usp=drive-link>

“Ser mãe já é desafiador por si só. Agora ser mãe atípica é... é viver sempre num, num estado de alerta, sabe? 24 horas. É cuidar de uma criança que exige muito mais que o básico. É lutar contra o desconhecimento, o preconceito, o cansaço. Tudo isso muitas vezes em silêncio.

A mãe atípica, é... pesquisa, corre atrás de diagnóstico, enfrenta filas, questiona laudos, aprende a linguagem do filho, vira terapeuta, educadora, cuidadora. E muitas vezes não tem tempo para sentir tudo que precisa sentir, porque se ela parar, tudo para.

E aí eu te pergunto: quem cuida dessa mãe?

Muitas deixam as suas carreiras para se dedicar integralmente ao filho. Outras seguem em empregos CLT, dividindo atenção entre casa, terapias, escolas, e ainda ouvindo cobranças, tipo: 'Você tá sumida! Você anda tão estressada.' 'Mas por que você não arruma uma babá?'

A verdade é que essa mãe precisa de acolhimento, não julgamento. Ela precisa de amor, compreensão, um ombro firme que seja parceiro da parceria, da família, dos amigos. Às vezes tudo que ela precisa é um 'Tô aqui', de alguém que escute sem tentar corrigi-la, sem tentar julgá-la, sem tentar minimizar a sua dor, sabe?

Se você convive com uma mãe atípica, seja apoio, seja presença. Celebre cada conquista dela, por menor que pareça. Porque ela está sendo a melhor mãe que ela pode ser, ela tá dando o máximo de si todos os dias. A mãe atípica não precisa de flores

só no Dia das Mães, não precisa ser só bancada financeiramente. Ela precisa ser vista, ela precisa ser respeitada, ela precisa ser abraçada. Hoje, amanhã e todos os dias. Valorize uma mãe atípica, cuide, acolha. Porque o amor que ela entrega é gigante, mas ela também precisa receber esse amor.”

- Vídeo 08 - cintiasantos\_5 - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFhn4V/>

Publicado em: 06/10/2024 – 90,1 mil Curtidas – 7384 Comentários – 3098 Compartilhamentos

[https://drive.google.com/file/d/1\\_PydoHZmLL8dgcTKwaOUzblD SowYqGvX/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1_PydoHZmLL8dgcTKwaOUzblD SowYqGvX/view?usp=drive_link)

“Eu não desejo a maternidade atípica nem pro meu pior inimigo, porque não é só o autismo em si. O autismo vai acabar com todos os seus sonhos, com tudo o que você planejou, com o teu casamento, vai refletir também na sua vida, em você.

Hoje em dia, gente, eu tô assim, vivendo no meu limite, que eu parece que eu já tô enlouquecendo, eu já enlouqueci, sem eu perceber. Parece que a qualquer momento eu vou ter um surto e eu vou jogar tudo pro alto, eu vou abandonar tudo, abandonar filho, abandonar tudo. Porque eu não aguento mais. Eu não tenho psicológico jamais para estar administrando tanta sobrecarga, tanta coisa junto, acumulada.

E tem dia assim que eu, eu não sei o que eu faço da minha vida mais. Porque, gente, é tão difícil você estar perto da família. Eu sei que ninguém tem obrigação, mas poxa, uma avó, um tio, uma prima, ninguém tem interesse de pegar a criança que seja uma horinha, para a mãe ter um minuto de paz, um minuto de sossego, um minuto de silêncio, entendeu? É... muita gente sempre questiona quando a gente fala que a gente precisa de ajuda da família, que a família tem que acolher, que tem que dar apoio. Muita gente fala: 'Ai, você tem filho e você se vira, ninguém tem obrigação.' Mas, poxa, eu acho que se... se fosse pra gente ser sozinho, Deus não daria a família pra gente, não é verdade?”

- Vídeo 09 – Karinamaternidadeatipica - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFJqtJ/>

Publicado em: 18/09/2025 – 2082 Curtidas – 642 Comentários – 34 Compartilhamentos

[https://drive.google.com/file/d/1UcENsPSaAqy-EK9V9-sMBALPmR61zYGY/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1UcENsPSaAqy-EK9V9-sMBALPmR61zYGY/view?usp=drive_link)

“Eu não aguento mais ver vídeo de mãe atípica chorando na internet. 'Ah, mas você é mãe atípica, você também deveria ter empatia.' Cadê que elas mesmas têm empatia com elas? Gente, todo dia quando eu abro o meu feed aparece uma mãe atípica chorando, reclamando do quanto é difícil ter um filho autista, do quanto o autismo é difícil. Quando que vocês vão aceitar que o filho de vocês é autista? Quando que vocês vão aceitar a realidade que vocês vivem? Ficam reclamando que o autismo é difícil, que a rigidez cognitiva é difícil, que é difícil.

Você trazer um vídeo aqui chorando na internet, vai adiantar de quê? 'Ah, mas eu vou passar acolhimento para outras mães.' Acolhimento, sofrimento? Vocês vão compartilhar sofrimento? Vocês tem há um tempo atrás viralizou o vídeo de uma mãe atípica chorando, e aí um parente meu chegou em mim e falou assim: 'Nossa, é um inferno viver essa vida, né? Ser mãe atípica é só sofrimento.' Desse jeito?

Aí tem gente que fala assim: 'Ah, mas você não sofre porque seu filho é bonitinho, porque ele fala, porque ele é educado.' Meu filho já foi não verbal, já cansei de falar isso aqui pra vocês. Tinha vez que eu falava com ele, parecia que ele nem me enxergava. Já foi uma criança agressiva, tanto de dar tapa na cara dos outros. Eu fui no estabelecimento com ele, ele queria uma bola, ele era não verbal ainda. E aí eu falei

que não ia dar, ele deu um tapa na cara do meu ex-marido. Consegui educar meu filho autista para eu conseguir trabalhar a rigidez cognitiva dele, o não, foi uma longa batalha, um longo caminho. Não nasceu educado, não. Eu fui fazendo de pouco a pouco. E até hoje ele não está educado completamente, que às vezes ele fala umas coisas assim que nem eu acredito.

E eu tenho outro filho também, que ele tem hipotonia muscular, bronquiectasias, que é uma doença pulmonar crônica que não tem cura, ele vai tomar medicação pro resto da vida, corre o risco de quando ele crescer ele não poder correr com as outras crianças porque ele vai ficar cansado, vai precisar de oxigênio. Ele nasceu com suspeita de Síndrome de Down, ele tem sopro no coração e ele tem um cisto na cabeça. Mas vocês me veem chorando aqui na internet e falando: 'Ai, nossa, tô triste que meu filho pode morrer amanhã?' Não. Mãe que está em situação muito pior que a gente, nem por isso vem aqui na internet ficar chorando, tentando viralizar com isso.

Se vocês acham ruim de eu estar vindo aqui e falar que as outras mães são pamonhas, porque elas não dão limites para os seus filhos, que é o básico que uma mãe deve fazer se ela ama seu filho? Mas elas querem ser chamadas de quê? De princesa? Eu não vejo sentido nisso, né? Vocês têm que aceitar que o filho de vocês é autista. Vocês têm que parar de ficar comparando o filho de vocês. Porque a partir do momento que a gente recebe o diagnóstico, a gente já sabe que eles são diferentes de outras crianças, e o autismo vai acompanhá-los pro resto da vida.

Você não para de chorar e procura entender como que seu filho funciona para poder ajudar ele, dar uma qualidade melhor de vida para ele, para você, você vai ter um sofrimento eterno na sua vida. É isso que você quer? Vocês têm que parar para pensar que quando vocês vêm aqui na internet fazer vídeo chorando, falando o quanto o autismo é difícil, o quanto seus filhos são difíceis, uma pessoa que não sabe que a maternidade atípica, que não tem um filho atípico, vai pensar que nossos filhos são uns demônios. 'Nossa, mas ter uma criança autista é um inferno.' É isso que eles pensam. Porque vêm essas mães aqui na internet, ficam chorando que 'ai, meu filho é autista, é tão difícil', é difícil para todo mundo. Tem mãe aí que tem filho com paralisia cerebral, que tá em cima de uma cama, que tá em coma, que é cadeirante. E eu mesma, particularmente, nunca vi uma mãe dessa reclamando aqui na internet, é sempre uma mãe de um autista.

Eu sou mãe atípica. Eu já fiz um vídeo uma vez chorando aqui na internet, porque eu fui numa pizzaria com meu filho, meu filho autista é extremamente inocente, e uma pessoa achou ruim porque ele encostou nela. Eu não chorei por causa do meu filho em si. Eu chorei porque eu penso na sociedade, nas pessoas, como elas podem tratar o meu filho. Mas depois disso eu me levantei, continuei tentando trabalhar a autonomia do meu filho autista para ele ficar o mais independente de mim possível e para ele procurar entender a maldade que tem no mundo, ele sobreviver aqui.

Então, assim, o fato de eu estar falando aqui que eu tô cansada de ver mães atípicas chorando na internet não significa que eu não tenho empatia. Eu tenho tanta empatia com as outras mães que eu tô aqui falando pra vocês: procurem entender como o filho de vocês funciona para vocês pararem de sofrer.”

- Vídeo 10- Tayanabrito - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFDm3f/>

Publicado em: 11/09/2024 – 15,9 mil Curtidas – 1339 Comentários – 366 Compartilhamentos

[https://drive.google.com/file/d/1EWdrwD4\\_M9SMZRdesiBxYTztWJjVF8mZ/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1EWdrwD4_M9SMZRdesiBxYTztWJjVF8mZ/view?usp=drive_link)

“Eu tô muito cansada. Muito, muito, muito, muito. Minha mente está assim a mil e eu tô muito preocupada com o meu filho. Ontem ele acordou doentinho, ele não comeu nada o dia todo. E hoje, gente, ele já tá melhor, mas ele não quer comer nada, ele não quer, gente. Ele não quer. Ele tá com fome, mas ele não come, não come nada, nada que eu sei que ele pode comer. Eu ofereço até besteira, sabe? Coisa que não é nem saudável, para ver se ele come, mas ele não quer nada.

E eu fico acabada por dentro, acabada, porque quando eu posso ter um dia de paz? Por que que meu filho não pode ter um dia de paz, tranquilo, sabe? Sempre tem que ter alguma coisa, sempre, sempre. O autismo traz tantas comorbidades, tantas sensibilidades, é tão dolorido o meu filho ter que passar todo dia por uma questão. Ele é só uma criança, sabe? Ele é só uma criança.

Eu tô cansada. Desde de manhã, tentando fazer alguma coisa para ele comer, ele não quer comer e eu também acabo não comendo, não me alimentando. Minha mente fica a mil, preocupada com ele, sabe? Amo tanto o meu filho. Eu só queria que ele não precisasse passar por tanta dificuldade. Ele é só uma criança, sabe? Ele já passou por tanto desafio até aqui. O autismo... o autismo é terrível.

As pessoas admiram uma mãe atípica porque ela é forte, mas tem dia que a gente acumula tanta coisa que a gente desaba, sabe?”

- Video 11 - stephanyaraujo.tea - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFYXeG/>

Publicado em: 31/10/2024 – 7960 mil Curtidas – 772 Comentários – 232 Compartilhamentos

[https://drive.google.com/file/d/1ICvi\\_0uz5Yg4AQfo2a9\\_wsn5lZKvolJ/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1ICvi_0uz5Yg4AQfo2a9_wsn5lZKvolJ/view?usp=drive_link)

“Eu sou mãe atípica e eu tenho um ódio, um ódio do autismo e da vergonha que ele faz a gente passar. Eu me chamo Stephanie, eu sou mãe solo, mãe atípica do José Augusto, ele tem dois anos de idade e é autista nível três de suporte não oralizado.

E eu falo o que eu passo, gente, que a gente passa vergonha, porque olha, tá dando até vontade de chorar. O José, ele tem essa, essa coisa fixada que ele imita cachorro. E nisso dele imitar cachorro, qualquer pessoa que chega perto ou a gente sai ou ele sai correndo pra algum canto e aparece alguém desconhecido, ele começa a cheirar a pessoa. Isso é chato, isso não é engraçado, isso é chato, isso é constrangedor, isso é [gesticula com a mão]...

E um desses... Isso é um dos motivos que faz a gente, eu, não querer sair. Eu penso assim, a gente tem que criar memória afetiva com os nossos filhos, principalmente crianças atípicas que precisam sair, precisam, sabe, tentar se enquadrar ali, se encaixar na, na, na, na sociedade. Só que ao mesmo tempo que eu fico totalmente feliz em querer fazer, né, eu mesmo essa inclusão, eu fico triste porque o autismo faz com que essa, esse trem aconteça, entendeu? Com que a gente passe vergonha, não só eu, mas o meu filho também. Porque isso acontece com ele. E acontecendo com ele, ele passa vergonha, eu passo vergonha junto. E eu fico sem reação, todo mundo fica sem reação na hora. Porque a gente vai fazer o quê? A criança chega ali com uma pessoa estranha e fica assim, na pessoa.

Então, assim, tem hora que, sério, tem hora que não dá. E lá na hora, quando eu tô com a minha família ou sozinha, eu dou risada, eu disfarço, mas chego em casa eu desabo, gente, porque é triste, é triste, é frustrante você saber que isso vai acontecer. E você não tem, não tem como chegar no seu filho e falar: 'Filho, não pode, isso não é, isso não é coisa que se faça', não. Não dá. Isso acontece sempre, sempre, sempre, toda vez. A

gente saindo ou não, a gente na frente da nossa casa, a gente tomando um tereré, a gente indo na, na, na, na consulta, no hospital, em todo lugar isso acontece. Então, assim, gente, é difícil, é difícil.”

- Vídeo 12 – Rafaellecriis - <https://vm.tiktok.com/ZMAgF51Gx/>

Publicado em: 04/02/2025 – 42,3 mil Curtidas – 1357 Comentários – 1145 Compartilhamentos - [https://drive.google.com/file/d/1h-6GRu-MPbzFUPETJkSNQQboulp6v-zW/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1h-6GRu-MPbzFUPETJkSNQQboulp6v-zW/view?usp=drive_link)

“(O vídeo começa com o rosto da mulher ao lado de um recorte de notícia do portal g1. Texto na tela: Adolescente autista é encontrado morto abraçado à mãe no litoral de SP; mulher foi socorrida.)

“Você viu essa notícia? Provavelmente não. Sabe por quê? Porque ninguém se importa. Ninguém se importa.

Uma mãe que provavelmente tentou suicídio e, infelizmente, o filho dela foi encontrado morto ao lado dela. A avó desse adolescente percebeu que a casa tava muito quieta e que as janelas estavam todas fechadas e resolveu ir dar uma olhada na casa dessa mãe. Ela morava nos fundos da casa. Chegando lá, ela abriu a janela e viu a filha e o neto deitados no chão.

A mãe foi encontrada com muita dificuldade para respirar e, infelizmente, o adolescente foi encontrado sem vida.

Isso só reforça o grande alerta de quantas mães atípicas estão sofrendo em silêncio, ou muitas vezes estão expondo tudo isso, mas não estão sendo ouvidas, mesmo com tanta informação sobre o assunto. Ninguém nunca vai entender como é a cabeça e o que se passa na vida de uma mãe atípica.

Falta de medicamentos, falta de apoio emocional, falta de rede de apoio, falta de terapias tanto para mãe, tanto para o filho também. E todo mundo sabe o quanto o autismo Nível 3 de suporte demanda: é crises constantes, comportamentos agressivos, comportamentos autolesivos. Aonde estão os governantes que falam, falam, falam tanto de apoio emocional para essas mães e não fazem nada? A pergunta é: cadê o 'cuidar de quem cuida' que todos vocês sempre falam?

[Tela final com texto: Infelizmente essa não é a primeira vez que isso acontece e muito menos será a última. Mães atípicas precisam de suporte emocional GRATUITO! Desejo força a mãe e família nesse momento difícil 🤍]”

- Vídeo 13 – Maeatipicadamanu - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFQ9wS/>

Publicado em: 16/04/2025 – 25,4 mil Curtidas – 4821 Comentários – 2261 Compartilhamentos - [https://drive.google.com/file/d/1V4vHECIXLr8J3eC1LsMplupl1CSkbiL/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1V4vHECIXLr8J3eC1LsMplupl1CSkbiL/view?usp=drive_link)

“Eu acabo de ter uma crise de choro muito grande.

Eu sou mãe de uma menina de 6 anos com grau 3 de autismo e tenho outros dois filhos que são normais. Eu não desejo a maternidade atípica para ninguém, porque não é fácil. E agora eu tô até conseguindo falar, mas eu nunca isso tinha acontecido comigo. Eu acabei de ter uma crise de choro muito grande, só soluçava muito e comecei a passar mal, ansiedade, vômito, ficar tonta de tão mal que eu tava.

Cheia de marcas de mordida.

Eu sinceramente acho que eu tô precisando de ajuda. Vocês podem falar assim: 'Nossa, a pessoa tem coragem de gravar um vídeo chorando e postar', mas não é sobre isso, porque ser mãe de criança autista dói demais.

Eu amo a minha filha, mas eu sinceramente não quero que ela se encoste em mim, que ela fique perto de mim, porque ela vai me bater de novo. Eu não tô mais conseguindo ter paciência.

Quando ela tá me mordendo agora e me arranhando, eu tô sempre batendo nela. Mas ela não entende que isso é uma forma de repreensão. Eu não deveria fazer isso, mas eu não tô conseguindo.

Eu tenho que me controlar. Deus me ajudou e fez com que ela dormisse. Ela tá dormindo lá no sofá. Eu não vou gravar para vocês ver porque ela tá sem roupa. Ela arrancou a roupa toda. Mas enfim. Eu já tive canal aqui que eu mostrava o dia a dia dela, mas não foi pra frente. Eu sou muito ansiosa, ficava entrando toda hora para ver se alguém comentou, porque eu não consigo trabalhar fora por causa dela. Então seria uma forma de eu ganhar um dinheiro. Mas como já tinha 6 meses que eu gravava e nada, eu parei de gravar, apaguei a conta.

Gente, é, é foda. Eu, eu acho que eu tô ficando doente mentalmente. E o pior é que eu tô descontando no meu marido e nos meus outros filhos o estresse que eu tenho com ela. Enfim. Se tiver alguma psicóloga que vai assistir esse vídeo e puder conversar comigo, eu preciso desabafar com algum profissional. Porque eu não tô mais aguentando.”

- Vídeo 14 - vi\_triz\_ - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFpxn6/>

Publicado em: 29/02/2024 – 15,8 mil Curtidas – 2391 Comentários – 599 Compartilhamentos - [https://drive.google.com/file/d/1QURn-52BaHZxZUSf4OkuPAdu\\_d6bZtP3/view?usp=drive link](https://drive.google.com/file/d/1QURn-52BaHZxZUSf4OkuPAdu_d6bZtP3/view?usp=drive_link)

“Eu sou a Vitória, essa é minha filha Helena, autista não verbal nível 2 de suporte. Talvez você já conheça a gente. Eu estou tentando monetizar aqui no TikTok, porque devido aos cuidados da Helena e às demandas de terapias e salas de recursos, eu não vou conseguir mais trabalhar.

Esse vídeo é para agradecer vocês pelo carinho que vocês estão tendo, porque finalmente eu consegui entrar no programa Criativo Beta. A parte mais difícil já foi, que era ter o número de seguidores e as visualizações necessárias para entrar no programa, mas eu continuo precisando muito da ajuda de vocês, porque para eu conseguir monetizar eu preciso de engajamento, eu preciso de visualizações e de interações com o nosso vídeo. Então, não se esqueça de assistir esse vídeo até o final.

Tem sido um momento de muita incerteza, mas vocês que nem me conhecem e algumas pessoas que me conhecem, estão me dando todo o incentivo por aqui, e eu só tenho a agradecer. Não se esqueçam de interagir com esse vídeo, de continuar interagindo com os nossos vídeos. Eu tô trazendo vídeo de rotina, maternidade, humor, maternidade atípica. Espero que estejam gostando de nos acompanhar. Se você chegou até o final desse vídeo, não se esqueça de regar a plantinha nos comentários, nos ajudar com engajamento para continuarmos tentando aqui a monetização na plataforma.

Até a próxima! Um beijo meu e de Heleninha para vocês.”

- Vídeo 15- Belandradeoficial - <https://vm.tiktok.com/ZMAgFVeE7/>

Publicado em: 19/10/2024 – 13,1 mil Curtidas – 851 Comentários – 582 Compartilhamentos -

[https://drive.google.com/file/d/1POSxI77WP5MC4rv5aWMAPCTvo5Ove9Iz/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1POSxI77WP5MC4rv5aWMAPCTvo5Ove9Iz/view?usp=drive_link)

“A gente não come comida na rua. A gente não vai no barzinhos, porque o barulho incomoda ele, ele não consegue ficar. Nós não vamos em festas. Se eu for em festa, eu tenho que condicionar, ou eu vou e a menina, né, eu e a minha menina, ou ele fica com o pai, porque ele não gosta de muita gente no lugar também. A gente não frequenta shopping. A gente não vai em parques. Eu até tentei, eu juro, mas depois dos parques, coincidentemente, ele fica doente.

A gente também não viaja com muita frequência. Quando viaja, é tipo uma operação. Esqueceram de mim, sabe? Tem que levar toda a família, papagaio e periquito. Eu não posso escutar música na minha casa. Se você me segue há mais tempo, você sabe que eu tô sempre de fone de ouvido. Por quê? Porque o barulho incomoda muito o meu filho e se eu quiser escutar música, tem que ser de fone de ouvido.

A gente sempre compra as mesmas coisas. A gente não tem uma variedade porque ele sempre vai comer a mesma coisa, do mesmo jeito. Ele também sempre veste as mesmas roupas. É muito difícil ele ter uma roupa que ele vai usar, por mais que eu compre, ele não usa.

Meus filhos não têm amigos. Tanto eu quanto a menina, eh, a gente evita porque o meu filho não gosta de visita, não gosta de barulho, não gosta de gente dentro de casa. Então, acaba que não só ele não tem, nós não temos. É complicado de sair com ele porque as outras pessoas não entendem. E geralmente as outras mães atípicas também têm a mesma vida que eu, e ficamos presas reféns num mundinho só delas. A gente quase não comemora parabéns aqui em casa, a gente não comemora aniversários.

Eu luto com o meu filho para a obesidade ou para a desnutrição, que ele oscila entre os dois, porque ele entra no hiperfoco de comer só uma coisa que não pode e quando eu tiro aquela coisa, ele vai para a desnutrição.

E tem gente que fala: 'Nossa, o autismo é leve'. É leve pra quem?”