

# O PROCESSO DE ELABORAÇÃO PARENTAL DO DIAGNÓSTICO POR FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**Marília Reginato Gabriel <sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital de Aeronáutica de Canoas, Força Aérea Brasileira

## **Correspondência**

Marília Reginato Gabriel  
Hospital de Aeronáutica de Canoas  
Av. Guilherme Schell, 3950  
Canoas – RS | CEP: 92200-630  
[mariliargabrel@gmail.com](mailto:mariliargabrel@gmail.com)

## **RESUMO**

Considera-se que os familiares são os primeiros a identificar alterações comportamentais na criança que indicam o transtorno do espectro autista (TEA). Pela responsabilidade e laço emocional que é inerente aos vínculos familiares, os pais de filhos com o TEA apresentam um elevado nível de preocupação em relação ao bem-estar de seus filhos, ao período e as condições sob as quais permanecerão assistidos, especialmente quando os filhos forem adultos. Dessa forma, a família é considerada um agente importante no tratamento e suporte, sendo parte integrante das intervenções. O presente artigo tem como objetivo refletir sobre o processo de elaboração parental do diagnóstico por famílias com uma criança com TEA a partir de uma discussão livre entre a literatura e a experiência da autora. O foco será dado ao impacto inicial do diagnóstico na família, passando pelo processo de responsabilização frente ao TEA e finalizando com a importância da rede de apoio social a tais famílias. O conhecimento desses assuntos são de caráter elementar para os profissionais que atuam junto a tais famílias, favorecendo o vínculo entre profissionais e famílias, na busca conjunta de oferecer maior qualidade de vida à família e à pessoa com TEA.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Família, Parentalidade, Apoio Social.

## 1 INTRODUÇÃO

*“Ter um bebê é como planejar uma fabulosa viagem de férias – para a Itália. Você compra uma penca de guias de viagem e faz planos maravilhosos. [...] Após meses de ansiosa expectativa, finalmente chega o dia. Você arruma suas malas e parte. Várias horas depois, o avião aterrissa. A comissária de bordo diz: ‘Bem-vindos à Holanda’”. [1]*

Ser parte de uma família ou constituir uma família está no imaginário da maioria das pessoas, geralmente acompanhada de um ato de reparação na própria família de origem, desenhando nos planos uma família com as características positivas da sua, mas melhor. O planejamento e o nascimento de um filho é a inauguração de um novo núcleo familiar, permeado de expectativas, de sonhos e de planos. No entanto, quando uma deficiência ou transtorno acompanha a parentalidade, outro caminho, diferente daquele criado, é necessário trilhar [2]. Esse é o cenário que muitas famílias se deparam perante o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de um filho.

O TEA é caracterizado por uma alteração de padrões comportamentais e no desenvolvimento da sociabilidade, com início precoce, por volta do primeiro ano de vida, o qual afeta de forma significativa e persistente o curso do desenvolvimento humano [3,4]. A etiologia do transtorno é entendida como multifatorial, a partir de uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais [4].

É notório o aumento das estimativas de prevalência do TEA em todo o mundo. Além da observação clínica cotidiana, os dados indicam o aumento da prevalência do TEA de 1 para cada 68 crianças em 2010 e 2012, chegando a 1 para cada 58, em 2014 [5] e a 1 a cada 54, em 2016 [6], nos Estados Unidos. Já no Brasil, há apenas um estudo em destaque, realizado em 2007, o qual indicou 1 autista para cada 367 habitantes, em uma população de 20 mil habitantes no interior de São Paulo [7]. O aumento do número de pessoas diagnosticadas com TEA é proveniente do maior conhecimento e conscientização sobre o tema a nível profissional e social, bem como do desenvolvimento de instrumentos adequados para o rastreamento e ampliação dos critérios diagnósticos [8].

Considera-se que os familiares são os primeiros a identificar alterações comportamentais na criança que indicam o TEA. Pela responsabilidade e laço emocional que é inerente aos vínculos familiares, os pais de filhos com o TEA apresentam um elevado nível de preocupação em relação ao bem-estar de seus filhos, ao período e as condições sob as quais permanecerão assistidos, especialmente quando os

filhos forem adultos. Assim, a família é considerada um agente importante no tratamento e suporte, sendo parte integrante das intervenções.

## 2 OBJETIVOS

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre o processo de elaboração parental do diagnóstico por famílias com uma criança com TEA a partir de uma discussão livre entre a literatura e a experiência da autora. O foco será dado ao impacto inicial do diagnóstico na família, passando pelo processo de responsabilização frente ao TEA e finalizando com a importância da rede de apoio social a tais famílias.

## 3 DESCRIÇÃO

### O impacto inicial do diagnóstico de TEA nas famílias: o luto e a culpa

*“Holanda? Como assim Holanda? Eu escolhi a Itália. Deveria estar na Itália. Toda minha vida sonhei em ir para a Itália! Mas houve uma mudança no plano de voo. Eles aterrissaram na Holanda e lá você deve ficar. (...) E a dor que isso causa não irá embora nunca mais... Porque a perda desse sonho é uma perda extremamente significativa”. [1]*

Uma das primeiras questões acerca do impacto do diagnóstico de TEA é o fato de que ele requer um luto [2]. Entende-se o luto como uma resposta à perda de um objeto valorizado, de uma pessoa, de uma relação, de coisas, de planos, de algo que era esperado e não se concretiza [9]. Na situação específica do TEA, antes mesmo do levantamento da suspeita pelo diagnóstico, já há uma frustração sobre aquilo que se esperava do bebê, especialmente com relação à interação, como olhar nos olhos, sorrir, fazer trocas afetivas. Inclusive, esse sentimento de frustração sobre o desenvolvimento do filho ou da relação pais-bebê é um dos primeiros relatos que os pais fazem aos profissionais, que já podem ser considerados indicadores precoces do TEA [10]. A partir do levantamento da suspeita, geralmente realizado pelo pediatra, mas também por pessoas do círculo social da família, os pais são assolados com a notícia, e com o posterior enfrentamento de um luto mais delicado, não aquele luto esperado entre o filho ideal e o real – um processo natural na parentalidade –, mas entre o filho ideal e o filho real com um transtorno de desenvolvimento [10,11].

A necessidade de uma reorganização das expectativas iniciais sobre a vida em família, tanto de

aspectos objetivos como subjetivos, é chamado de “elaboração parental do diagnóstico de TEA” [2]. Segundo as autoras que definiram o termo, a elaboração parental é constituída das interpretações que os pais atribuem ao diagnóstico ao longo do tempo. Pode-se compreender que a elaboração é um processo, inicialmente dirigido ao significado da perda, ou seja, ao luto, que também pode fazer parte desse conceito. Tal processo é vivenciado desde os primeiros sinais, sedimentado pela comunicação do diagnóstico, e revivido durante outros momentos da vida. Percebe-se que esse processo é revisitado nos momentos em que os pais se deparam com o crescimento não acompanhado das expectativas de avanços, por exemplo, quando a criança permanece não-verbal por volta dos 5 ou 6 anos ou quando se espera que a criança saia do espectro nessa idade, quando anteriormente, aos 2 ou 3 anos, era entendida como um caso “leve”.

Entre os sentimentos que fazem parte da elaboração parental do diagnóstico, a culpa, o medo, a raiva e o alívio são um dos mais presentes de acordo com a literatura [11,12] e com a experiência da autora. A culpa certamente é um dos principais sentimentos que acompanham o diagnóstico e início do processo de elaboração. Esse sentimento se reflete nas situações em que os pais se perguntam (e perguntam aos profissionais) se poderiam ter feito algo de diferente, se poderiam ter percebido antes, se fizeram algo de errado na gestação ou nos primeiros meses, questionamentos relativos ao atribuir a si mesmos a responsabilidade pelo diagnóstico [12].

No entanto, a culpa tem uma razão de estar presente para os pais. Por muito tempo se entendeu que a relação mãe-bebê, de forma unidirecional, era o principal fator para o desenvolvimento do transtorno, o que hoje é descartado [13]. No entanto, é quase que inevitável, inicialmente, os pais fazerem a relação de que a criança é filha biológica e criada por aquela dupla ou casal, ou seja, que o TEA, pela via genética ou pelos fatores ambientais intermediados, passou por eles. Essa atribuição de culpa é, em algumas situações, visualizada em tentativas de buscar em exames genéticos onde – em quem – está a falha. Esse tipo de investigação deve ser acompanhado pelos profissionais para que não esteja a serviço de reforçar a culpabilização dos genitores, mas sim como um recurso para o tratamento da criança.

Outro aspecto que pode estar presente no processo de elaboração parental do diagnóstico é a identificação de que um dos pais ou irmãos também

apresentam traços autísticos, o chamado Fenótipo Ampliado do Autismo. Esse conceito se refere a presença de comportamentos que refletem a expressão fenotípica de uma suscetibilidade genética para o desenvolvimento de TEA em pais e irmãos não diagnosticados [14]. Isso quer dizer que algumas características já eram parte da família, como uma limitação social, por exemplo, mas de certa forma era entendida como um estilo de sociabilização familiar. É perceptível que algumas famílias, quando entram em contato com esse elemento, podem ficar mais enlutadas ou ainda mais culpadas por não ter percebido e buscado o tratamento para aquela pessoa específica.

A culpa, de certo modo, inibe a “capacidade dos pais de reduzirem o foco nas questões sobre as causas do diagnóstico do filho e de se mostrarem mais orientados ao presente e ao futuro” [2] (p.653). Ao mesmo tempo, projetar o futuro traz uma série de preocupações, principalmente relacionadas à autonomia dos filhos, quando os pais não estiverem mais presentes. A culpa torna os pais mais oprimidos e tristes e, quando ultrapassada através do processo de elaboração do diagnóstico, pode levá-los a um novo lugar: o de responsabilização – pessoal e social – sobre o TEA [13].

### **Da culpabilização à responsabilização dos familiares sobre o TEA**

*“O mais importante é que não levaram você para um lugar horrível, repulsivo, imundo, cheio de pestilência, fome e doença. É apenas um lugar diferente. Então você precisa sair e comprar novos guias de viagem. E deve aprender todo um novo idioma. E vai conhecer todo um novo grupo de pessoas que você nunca teria conhecido. É apenas um lugar diferente. Tem um ritmo mais lento do que a Itália, é menos vistosa que a Itália. Mas depois de estar lá por algum tempo e respirar fundo, você olha ao redor... E começa a perceber que a Holanda tem moinhos de vento... E tem tulipas. A Holanda tem até Rembrandts”. [1]*

No processo de elaboração parental do diagnóstico de TEA, faz-se necessário compreender o que a culpa significa e alimenta nos pais, conforme descrito acima, bem como transitar do lugar de culpabilização para o lugar de responsabilização subjetiva [15]. A responsabilização subjetiva passa pela compreensão do lugar que os pais ocupam na relação com o transtorno, como parte dele e não na posição de causadores. No princípio, todo bebê apresenta um aparato psíquico inicial primitivo e rudimentar, que, para tornar-se humanizado, necessita do investimento afetivo do outro. Ou seja, tomando como metáfora o avião [16], é necessário que alguém “pilote” o equipamento inicial – o corpo do bebê – em direção ao “mundo humano”, que dê sentido ao viver daquela criança. Quando o avião tem alguma

falha, ou está sem alguma peça, o piloto, para o fazer voar, precisa ser capaz de identificar essas falhas e responder a elas, talvez não consertando, mas utilizando seus recursos para que a falha seja subtraída. Acontece que essa disposição, experiência ou competências do piloto podem não ser suficientes, ou não ser aquilo que o avião realmente precisa, ou ainda, o avião, por sua falha, não colaborou com o piloto.

Essa metáfora diz que o piloto tem uma relação, e não uma culpa, pelo curso do avião, que ficou parado ou foi até uma parte do trecho previsto para ele inicialmente. E é esse processo de responsabilização subjetiva que os pais de crianças com TEA podem alcançar. A partir dessa concepção, pode-se engajar os pais no resgate do que pôde acontecer ou não pôde quando o filho ainda era um bebê. Enfatiza-se que não é buscar culpabilizar, mas responsabilizar os pais, no sentido de proporcionar que eles entendam efetivamente o seu papel subjetivo e possam ser “pilotos” ou “copilotos” no desenvolvimento atual do filho.

O processo de responsabilização pode acontecer quando, por exemplo, há o reconhecimento do filho para além do diagnóstico ou das impossibilidades. Não é um movimento exclusivo das famílias com TEA que os pais, muitas vezes, dirijam sua atenção para aquilo que o filho não faz ou para as falhas, demonstrando uma certa pressa ou frustração com relação ao curso do desenvolvimento infantil [17]. Quando isso acontece, busca-se aprofundar o “conhecimento” dos pais sobre aquela criança específica, sobre quem ela é, o que faz, o que sabe fazer, quais são as suas preferências. Ao aproximar o olhar para o filho real, com competências e com necessidades de desenvolvimento, uma interação mais adaptada à criança é possibilitada. Ou seja, pode-se dar recursos – no caso dos pais, psíquicos – para pilotar aquele avião singular.

Um exemplo para ilustrar essa questão: geralmente uma criança com TEA apresenta dificuldades para iniciar interações com outra pessoa, como chamar para brincar. Inicialmente, esse comportamento pode ser lido pelos pais como desinteresse da criança pelos brinquedos, por amigos, ou por eles próprios, o que, se respondido a partir desse olhar, pode ter o afastamento dos pais ou, até mesmo, o sentimento de frustração por acharem que não tem o jeito certo ou não se sentem interessantes o suficiente. Nas intervenções psicoterápicas dirigidas à família, busca-se compreender qual é a forma que a criança, de um jeito singular, demonstra interesse em brincar, e há o engajamento do adulto a partir desses sinais individuais e, por vezes, sutis.

Essa abertura ao filho pode auxiliar que os pais percebam competência na criança, e em si mesmos, e criem uma maneira de se comunicar com ela [18]. Percebe-se que a psicoterapia familiar ou pais-criança, e mesmo as psicoterapias individuais, propicia aos adultos a se conectarem emocionalmente com o filho, buscando meios singulares de comunicação com a criança através do contato mais próximo da realidade psíquica dela.

Autores [18] indicam benefícios das psicoterapias de família ou individual para cada um dos pais, juntamente aos tratamentos focados na criança. Também é perceptível que a família tende a migrar de um lugar mais culpabilizado, buscando as causas para o desenvolvimento do transtorno, para um lugar de responsabilização por desenvolver uma relação única com seu filho, bem como por oferecer um contexto de desenvolvimento mais favorável.

Ao ocupar um lugar de responsabilização psíquica, os pais parecem perceber que sozinhos ou restritos ao âmbito familiar nuclear não será possível assegurar um contexto pleno de desenvolvimento para os filhos – é preciso ampliar a responsabilização para o nível social. Como diz o provérbio: “É preciso uma aldeia inteira para educar uma criança”; dessa aldeia, ao menos, a família extensa, a escola e os profissionais e serviços de saúde são parte constitutiva.

### **Para além das fronteiras familiares: a importância do apoio social**

*“Mas todo mundo que você conhece está ocupado indo e voltando da Itália... E todos se gabam de quão maravilhoso foram os momentos que lá passaram. E pelo resto de sua vida você vai dizer: “Sim, era para onde eu deveria ter ido. É o que eu tinha planejado”.[1]”*

É reconhecido que o TEA implica um comprometimento em diversos domínios do desenvolvimento, de natureza crônica, com múltiplas demandas de cuidado, atenção e educação, sendo um desafio contínuo e de caráter potencialmente estressor aos familiares. O apoio social, definido como uma série de elementos disponíveis, que faz a pessoa sentir-se ajudada, estimada e cuidada por uma rede de pessoas com obrigações mútuas, tem sido indicado como um fator de proteção nas situações de famílias com TEA. Ter pessoas que contribuem com atenção, compreensão, cuidado, promove o desenvolvimento de resiliência dos familiares, na medida em que os fatores de estresse familiares mobilizam os recursos da rede de apoio social [19].

O apoio social também é entendido como um mediador entre a saúde mental dos pais, principalmente o estresse parental, e o desenvolvimento da criança no que diz

respeito ao prejuízo cognitivo, a gravidade dos sintomas e as tendências agressivas do filho [18, 20]. Pode-se entender que o apoio social auxilia os pais na qualidade do desempenho das tarefas rotineiras, na adaptação familiar ao TEA e nas interações, que se refletem no desenvolvimento do filho e em um ambiente familiar mais saudável. Pesquisas apontam que, em situação de altos níveis de estresse em mães de crianças com TEA, uma rede de apoio social estruturada favorece o controle de estresse materno [20].

Segundo revisão dos autores, pode-se esperar dos pais, especialmente da mãe, sinais de sobrecarga emocional, física e financeira, bem como uma dificuldade na representação da ideia de uma vida normal, questões que podem ser atenuadas com apoio social [18]. Ainda, comparando mães de crianças com TEA, divididas em dois grupos – com e sem estresse – revelaram que mães com estresse tiveram quase o dobro de percepção de sobrecarga, enquanto as sem estresse perceberam maior suporte familiar, principalmente no que se trata das trocas afetivas e do espaço para a autonomia advinda dos familiares, como expressão e comunicação de afetos e respeito pela sua liberdade e tomadas de decisões [21]. Esse resultado revela que aspectos emocionais do apoio social são mais reconhecidos do que aspectos práticos, como ajuda financeira ou operacional no cotidiano da casa.

Pode-se considerar que os profissionais e os serviços de saúde envolvidos no diagnóstico e no tratamento da criança e da família fazem parte da rede de apoio social chamada de “formal”. Em um estudo [2] com seis pais de crianças com TEA foi possível analisar qualitativamente os relatos dos participantes sobre sentimentos de amparo e desamparo em relação aos profissionais e aos serviços. O conhecimento sobre o TEA e a habilidade de comunicação dos profissionais foram aspectos que passaram segurança aos pais, enquanto a sensação de não terem as suas preocupações consideradas, especialmente pela pediatria, de serem responsabilizados como incompetentes e de o TEA não ser abordado abertamente, foram aspectos interpretados pelas autoras como associados ao sentimento de desamparo dos pais.

Compreender a importância do apoio social para os familiares de TEA, bem como que os profissionais de saúde fazem parte da rede é imprescindível para que as intervenções sejam realizadas de forma a atender as necessidades da família, desde as consultas com o pediatra, neurologista e especialistas que atuam no tratamento, como psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo. A cada

passo, a família busca sentido do TEA e dos problemas de saúde concernentes ao diagnóstico. Esse movimento faz parte do processo de elaboração parental do diagnóstico e precisa ser escutada pelos profissionais, mesmo que estes não entendam de imediato as estratégias que os pais utilizam para comunicar as suas inseguranças e preocupações, tentando dar sentido a condição que vivem [2].

É perceptível que os profissionais se mobilizam com a forma como as famílias manifestam sua relação com o TEA, por exemplo, quando questionam as condutas, fazendo solicitações que parecem descontextualizadas ou ainda colocando nos profissionais a responsabilidade pelo desenvolvimento do filho. É preciso abrir mão do papel de “corrigir” e cobrar os pais, temendo que passem a negar o diagnóstico ou o tratamento, e saber o seu lugar enquanto profissional que atua com uma situação crônica e de alto nível de estresse [2].

Os profissionais também enfrentam dificuldades em atuar como apoio às famílias. Entre os aspectos mencionados em um estudo [22] qualitativo com oito profissionais da saúde responsáveis pelo diagnóstico de TEA ou que participam dele (pediatras, psiquiatras, psicólogos e neuropediatras) estão a dificuldade em conhecer melhor a criança e a família, visto o curto tempo das consultas, o ambiente restrito e pouco preparado para receber as crianças e a demora na realização de exames perante a necessidade de diagnóstico diferencial. Os profissionais indicam que enfrentam dificuldades em lidar com o desconhecimento das famílias sobre o TEA, e gostariam que, para superar os desafios citados, pudessem estudar mais, ter mais tempo para o atendimento e atuar de modo interdisciplinar.

#### 4 CONCLUSÃO

*“Porém... Se passar a vida lamentando o fato de não ter chegado à Itália, você nunca estará livre para aproveitar as coisas muito especiais, as coisas adoráveis... Da Holanda”. [1]*

Esse artigo teve como objetivo refletir sobre o processo de elaboração parental do diagnóstico por famílias com uma criança com TEA, enfocando no impacto inicial do diagnóstico na família, passando pelo processo de responsabilização frente ao TEA e finalizando com a importância da rede de apoio social a tais famílias. O conhecimento desses assuntos são de caráter elementar para os profissionais que atuam junto a tais famílias, favorecendo o vínculo entre profissionais e famílias, na busca conjunta de oferecer maior qualidade de vida à família e à pessoa com TEA.

Ao adotar a concepção de que existe um processo

de elaboração do diagnóstico de TEA pelos familiares, e que por ele se passa pela culpa e pelo luto – incontáveis vezes –, transitando para um lugar psíquico de responsabilização, suportado e facilitado pela rede de apoio social, é mais plausível que os profissionais e serviços de saúde tenham uma posição mais empática e mais conhecedora de seu papel. Assim como as famílias, especialmente os pais, é preciso que os profissionais também transitem da posição de culpabilizadores para responsabilizadores, processo feito com sensibilidade, afeto e conhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Kingsley EP. Bem-vindo à Holanda. [publicação online]; 1987 [acesso em 2020 01 agosto]. Disponível em <http://www.movimentodown.org.br/2013/07/bem-vindo-a-holanda/>
2. Semensato M, Bosa C. Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico. *Revista Educação Especial*. 2013; 26(47): 651-664. (DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X9687>).
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Posar A, Visconti P. Autismo em 2016: necessidade de respostas. *J. Pediatr*. 2017 Abr; 93(2): 111-119. (DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.09.002>).
5. Zablotsky B, Black LI, Blumberg SJ. Estimated Prevalence of Children With Diagnosed Developmental Disabilities in the United States, 2014-2016. *NCHS Data Brief*. 2017;(291):1-8.
6. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020; 69(4): 1-12. (DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1external icon>).
7. Ribeiro SHB. Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: um estudo piloto [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2007.
8. Norte DM. Prevalência mundial do transtorno do espectro do autismo: revisão sistemática e metanálise [dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
9. Bowlby J. Apego e perda. A natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes; 1990. (Original publicado em 1969).
10. Jubim AS, Boechat IT. O impacto do diagnóstico de autismo na família. *Interdisciplinary Scientific Journal*, 2017; 4(5): 16-30.
11. Silva A A, Shineidr E, Santos HH, Silva JC. O impacto que ocorre nas famílias após o diagnóstico do transtorno do espectro autista na criança: o luto pelo filho idealizado. *Revista Dissertar*. 2018; 1(28 e 29): 44-55. (DOI: <https://doi.org/10.24119/16760867ed1145>).
12. Meimes MA, Saldanha HC, Bosa CA. Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro do Autismo. *Psico*. 2015; 46(4): 412-422.
13. Lopes BA. Não existe mãe-geladeira: uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019) [tese]. Ponta Grossa (PR): Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2019.
14. Zanon RB, Backes B, Meimes M, Bosa CA. Pressupostos teóricos do Sistema PROTEA-R de avaliação da suspeita de transtorno do espectro autista. Em: Bosa CA, Salles, JF. PROTEA-R: sistema de avaliação da suspeita de transtorno do espectro autista. São Paulo: VETOR; 2018. p. 25-38.
15. Calzavara MG, Ferreira MA. A função materna e seu lugar na constituição subjetiva da criança. *Estilos Da Clínica*. 2019; 24(3): 432-444. (DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p432-444>).
16. Kupfer MCM. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicol. USP*. 2000; 11(1): 85-105, (DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006>).
17. Tardos A. La observación del bebé por parte de su madre o sustituto: efectos en sus propias actitudes y en la imagen que se forman del niño. *Revista Reladei*. 2016; 5: 21-26.
18. Favero MAB, Santos MA. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. Reflex. Crit.*. 2005; 18(3): 358-369. (DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010>).
19. Zanon RB. A busca pelo diagnóstico e tratamento

do filho com autismo: a influência do coping e do apoio social e conjugal nos níveis de estresse de pais [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.

20. Christmann M. Associação entre estresse: rede social de apoio e crenças parentais em mães de crianças com TEA [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2016.

21. Faro KCA, Santos RB, Bosa CA, Wagner A, Silva SSC. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*. 2019; 50(2): 4-11.

22. Jendrieck CDO. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia Argumento*. 2017; 32(77): 153-158. (DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.AO09>).