Revista Eletrônica
Estácio Recife

LUTO PELO FILHO IDEALIZADO: PAIS DE CRIANÇAS COM TEA

Rayanne Moscoso Pessoa[1]
moscosopessoa@hotmail.com

Uberlane Melo[1]
uberlane.mel@gmail.com

Jhonatan Lima[1]
jhonatan.jclima@gmail.com

RESUMO: Mesmo antes do período pré-natal a relação simbiótica entre os pais e o bebê já se evidencia, se dando através de forte expectativa que eles possuem acerca do bebê e dessa interação que se é estabelecida, idealizações que são fruto do imaginário daquele casal, suas fantasias, desejos e questões intersubjetivas. Sendo assim, qualquer coisa que venha a divergir com aquilo que antes foi idealizado como filho gerará grande impacto no casal na família, assim como um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). É sobre esse fenômeno que a pesquisa se justifica, pois muito se fala do TEA e suas comorbidades, mas pouco do luto que alguns pais passam, pelo diagnóstico. O objetivo geral da pesquisa foi buscar compreender o processo de luto pelo filho idealizado com a diagnóstico do autismo na criança. Enquanto objetivos específicos a pesquisa buscou: Investigar o processo de idealização do filho-ideal. Descrever o TEA e Apresentar reflexões biopsicossociais sobre o acolhimento do filho autista. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica tendo como referência artigos científicos e os manuais de diagnóstico como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e bem como a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10). Por fim, conclui-se que frustrações, ansiedade, rejeições e revoltas fazem parte do processo de luto por parte dos pais desse filho idealizado com a descoberta do autismo na criança, e que a sociedade em geral precisa mudar o olhar e a atitude no trato com a criança com necessidade de assistência, olhando sua singularidade.
Palavras-chave: Autismo. Diagnóstico. Filho idealizado. Luto dos Pais.

ABSTRACT: Even before the prenatal period, the symbiotic relationship between parents and the baby is already evident, taking place through the strong expectation they have about the baby and this interaction that is attracted, idealizations that are the result of the imagination of that couple, their fantasies, desires and intersubjective issues. Therefore, anything that diverges from what was previously idealized as a child will generate a great impact on the couple in the family, as well as a diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD). It is about this phenomenon that the research is justified, as much is said about ASD and its comorbidities, but little about the grief that some parents go through, due to the diagnosis. The general objective of the research was to seek to understand the process of mourning the idealized child with the diagnosis of autism in the child. As specific objectives, the research sought to: Investigate the idealization process of the ideal child. Describe the ASD and present biopsychosocial reflections on the acceptance of autistic children. This is a bibliographic research having as references scientific articles and diagnostic manuals such as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) and the International Statistical Classification of Diseases (ICD-10). Finally, it is concluded that fr expectations, anxiety, rejections and revolts are part of the mourning process on the part of the parents of this idealized child with the discovery of autism in the child, and that society in general needs to change its outlook and attitude in I deal with the child in need of assistance, looking at their uniqueness.
Keywords: Autism. Diagnosis. Idealized son. Mourning for Parents.

[1]Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Estácio do Recife.

INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o Transtorno do Espetro Autista (TEA), também denominado Autism Spectrum Disorder (ASD) é entendido como um transtorno do neurodesenvolvimento e é caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social e no comportamento, apresentando restrição de interesses, padrões repetitivos e estereotipados. Como também prejudicando o desempenho nas áreas sociais, acadêmicas, profissionais e pessoais.

Antes mesmo da confirmação do positivo da gravidez, a idealização sobre esse filho ideal já existe, os pais se preparam para o recebimento dessa criança nos níveis físico, psicológico e financeiro, inúmeros planos são feitos sobre essa criança que nem se tornou real ainda. De tal modo que ao chegar um filho com TEA, as expectativas são quebradas, e eles não estarão preparados para receber as imperfeições, por isso passam por um estágio de luto pela perda do filho ideal (DUARTE, 2019).

Frente a isso, o impacto do diagnóstico nos pais pela perda desse filho idealizado é carregada de sentimentos controversos, onde, por exemplo, muitas mães podem até não conseguir cuidar de seus filhos frente a essa nova realidade do autismo, angústia, culpabilização e até negação causada por essa quebra de expectativa sobre o filho ideal e essa ida ao encontro desse filho real é carregada de negação, fazendo algumas famílias procurarem outras opiniões médicas, na esperança de obter outra resposta. Como também mães de crianças com Transtorno do espectro autista relataram que sentimentos de ansiedade e depressão foram mais fortes diante do diagnóstico para o TEA (SILVA et al., 2020).

Segundo Kübler-Ross (1969), a negação é um dos estágios do luto que é demonstrado na procura dos pais por outro diagnóstico. Portanto, entende-se o luto como uma reação natural à perda, o processo de luto não se manifesta necessariamente apenas com a perda de um ente querido, pode ser também com perdas como de autonomia, emprego, objetos de grande valor sentimental, até mesmo a idealização e grande expectativa frustrada , enquadram-se no processo de luto. A estas perdas dá-se nome de luto por perda simbólica. Portanto o sofrimento psíquico que se dá pela idealização não concebida do filho perfeito é um processo mental natural de um luto (FISCHER, 2007).

Para o processo do luto ser bem elaborado seja essa perda real ou simbólica, deve-se terminar de forma natural após algum tempo sem necessidade de intervenção.

Caso este processo prolongue acompanhado de angústia e quadro sintomatológico, este tornará o luto de difícil elaboração debilitando ainda mais o estado emocional do sujeito (FISCHER, 2007).

Em suma, o trabalho se justifica pela pouca discussão sobre o luto que alguns pais passam, por conta do recebimento do diagnóstico para o TEA. Portanto, escolheu-se esse tema ainda pela relevância que ele traz para o olhar psicológico que é o cuidado com esses pais que sofrem o luto pelo filho idealizado e não conseguem aceitar inicialmente o espectro autista, sofrendo muitas das vezes não por eles, mas pelo que a sociedade irá pensar.

Por conseguinte, busca-se que através dessa revisão de literatura se possa contribuir para a ampliação do olhar sobre as famílias de pessoas com TEA, levando em consideração que o número de casos de indivíduos com autismo vem aumentando, mas pouco se debate sobre esse processo de luto simbólico vivenciado pelos pais com a descoberta do diagnóstico, tendo assim suas expectativas sobre o filho frustradas, pois é de interesse deste que o cuidado seja direcionado para todo eixo daquele grupo pais e crianças, e não só focar no tratamento para o autista, tendo em vista que a aceitação dos pais sobre essa realidade, é importante para um bom desenvolvimento do filho.

Diante disso o objetivo geral do presente trabalho busca compreender o processo de luto pelo filho idealizado com o diagnóstico do autismo na criança, e enquanto objetivos específicos a pesquisa buscou: Investigar o processo de idealização do filho-ideal. Descrever o TEA e Apresentar reflexões biopsicossociais sobre o acolhimento do filho com autismo.

MÉTODO

O presente artigo utilizou o método de pesquisa bibliográfica. A qual é elaborada com material já existente, normalmente feito de fontes secundárias, facilitando assim a coleta de dados do tema escolhido através de sites confiáveis. Esta modalidade inclui materiais impresso, como livros, jornais, revistas, artigos científicos, dissertações e materiais disponibilizado pela internet (GIL, 2010).

Isto posto, segundo Gerhardt e Silveira (2009, p.32):

> As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

A abordagem utilizada foi do tipo qualitativa, relata que o uso dessa abordagem propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos (GIL, 1999).

Ainda, segundo Fonseca (2002, p. 32):

> A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

As buscas dos resultados foram feitas através das palavras chaves: “autismo e filho idealizado”, “diagnóstico do autismo e luto” e “filho idealizado e luto”. Foram utilizadas as bases de dados Scielo e Google acadêmico, revistas, manual de tanatologia e livro “Sobre a Morte e o Morrer” de Kluber-Ross. Como também os manuais de o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e bem como a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) e bem como ainda outras fontes que não se foi utilizado critério de filtro, pois foram literaturas de peso ou denominadas como clássicas e que foram eleitas que deveriam entrar na fundamentação da pesquisa de forma essencial. Ao prosseguir os passos preconizados para a realização do estudo foram rastreados um total de 84 artigos com o filtro dos últimos 10 anos, com isso foram selecionados 10 artigos para leitura, os quais formaram a base científica da pesquisa em questão.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PROCESSO DE IDEALIZAÇÃO DO FILHO-IDEAL

Tanto o tornar-se mãe, quanto o tornar-se pai é marcado por uma forte demanda de expectativas, as quais são extremamente relevantes para o relacionamento que virá a se estabelecer entre esses pais e seu bebê, circunscritos por processos psicoafetivos. Sendo assim, inicialmente se destaca a questão do pré-natal, onde sendo a espera de um filho um momento único, tanto para os homens quanto para as mulheres, assim como todo o processo de gestação, parto, pós-parto e cuidados com a criança. Existe então um envolvimento de ambas as partes em todo o fenômeno, relações vinculares bastante intensas, acontecendo nesse momento o denominado processo de construção da parentalidade (ZORNIG, 2010).

Essa é uma condição que mexe tanto com a mulher que passou a existir o denominado pré-natal, a qual é uma medida que objetiva a estratificação do risco gestacional, uma constante avaliação do bem-estar materno e fetal, prevenção de possíveis morbidades, medidas educativas para a paciente, na busca de aprimoramento do cuidado e qualidade de vida também da família direta envolvida a ela, como o pai. Ficando claro que é um longo e árduo processo à nível biopsicossocial e bem como o processo de idealização do filho, também fruto dessas decorrências por parte dos pais à nível de mudanças físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais e de alterações morfológicas, funcionais e psicológicas, principalmente do lado materno (MIRANDA, 2007).

Sendo assim, o processo de idealização do filho-ideal inicia-se desde então, como uma espécie de criação de imagem mental, fruto de projeções e expectativas, mesmo antes do seu nascimento, ainda nos primeiros momentos de planejamento de ter um filho menina ou menino? médico ou engenheiro? jogar bola com o pai ou fazer cooper com a mãe? portanto, estabelece-se um padrão de relação mãe-bebê e pai-bebê (RAPHAEL-LEFF, 1997).

Isto é discutido pelo psicólogo e psicanalista Alfredo Jerusalinsky (2006, p. 265), onde:

> O bebê é recebido a partir da fantasia materna, e no melhor dos casos, não só daquela da mãe, mas do casal parental, ou seja, a partir das fantasias inconscientes que neles se engendraram como montagens a partir da castração e que ficam implicadas na constituição do laço conjugal e familiar.

Em suma, esse movimento imaginativo dos pais repercute diretamente na futura relação dos progenitores para com o bebê, e com o passar dos meses se tornando cada vez mais real para os pais toda a representação, como uma espécie de materialização (SOULÉ, 1987).

Mas, entendendo que quando o bebê nasce é acolhido em um berço simbólico, quando os pais nos primeiros segundos do seu nascimento ou posteriormente observando-o, constatam que algo divergiu de forma expressiva daquilo que esperavam, inicia um processo de reconstrução de tudo aquilo que foi idealizado anteriormente e que se precisa a partir de então passar a enxergar o real, a forma concreta do filho, seus aspectos próprios e não aqueles tão bem idealizados. Mediante essa constatação, quando se apresenta algum tipo de deficiência todo esse processo é ainda mais intenso para os pais, ocorrendo o que a literatura científica chama de luto e a elaboração dos pais frente ao luto do filho ideal.

Por fim, comumente esse fenômeno vem ocorrendo de forma bastante recorrente quando esse filho nasce com o denominado TEA. Onde, frente a isso acontece uma intensa passagem pelos estágios de luto, um doloroso choque, perpassados por inúmeras questões como relatadas até então, sendo necessários deles elaborarem tudo isso e reconhecê-lo enquanto integrante da família. O que será bem mais discutido nos tópicos a seguir (RAINES, 1999).

3.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1997), TEA está entre os transtornos invasivos do desenvolvimento e encontra-se dois tipos significativos que são: infantil e atípico. O primeiro, as crianças com TEA apresentam um comprometimento no desenvolvimento antes dos 3 anos de idade e no último apresentam alguma anormalidade observável após os 3 anos. Sendo o transtorno caracterizado por

alterações qualitativas nas interações sociais, comunicação, restrição de interesses e padrões repetitivos estereotipados.

Segundo a 5ª revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) várias crianças com o TEA apresentam outras comorbidades agravando assim o caso das mesmas, por exemplo, o comprometimento intelectual e/ ou linguagem. Sendo os sintomas iniciais normalmente atrasos no desenvolvimento da linguagem conjuntamente com ausência de interesse social ou interesses incomuns, podendo acontecer falso diagnóstico para surdez devida a essa dificuldade na interação.

Como se sucede na tabela a seguir:

Tabela 1- Critérios utilizados para diagnosticar o Autismo considerando o espectro das características

DSM-V: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista 299.00 (F84.0)

Critério	Características
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social: 1. Limitação na reciprocidade social e emocional; 2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social; 3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica: 1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexivel às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais; 3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; 4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente
C	Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.
E	Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Fonte: American Psychiatric Association, 2014

Por conta disso é de extrema importância o diagnóstico precoce para um melhor prognóstico. O diagnóstico passou por diversas formulações, sendo os principais manuais o CID E DSM, a maior mudança é que deixaram de seguir a perspectiva psicanalítica a respeito do transtorno e começaram a olhar pelo viés biomédico com um diagnóstico mais fechado com sintomas categóricos, como também e a dimensão orgânica comportamento (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

Sendo assim, o diagnóstico precoce do autismo possibilita intervenções mais cedo, favorecendo o desenvolvimento das habilidades comprometidas e proporcionando uma adaptação melhor para o indivíduo e sua família, O diagnóstico em idades cada vez mais precoces, entretanto, é um desafio. Embora ainda desafiador, o diagnostico cada vez mais precoce, é de suma importância, visto que, o diagnóstico de TEA, ocasiona diversas alterações na vida familiar, devido às necessidades de acompanhamento contínuo da criança (MARQUES, MARQUES, MAIA 2020).

Para os pais, a descoberta do diagnóstico poderá despertar o processo de negação, facilitando o luto pelo filho idealizado, negando a aceitação do TEA. Portanto, se faz necessário logo após esse impacto, a busca de uma equipe multidisciplinar, para todo preparo da aceitação da família e orientações adequadas ao membro autista para um melhor desenvolvimento (MARQUES, MARQUES, MAIA 2020).

3.3 REFLEXÕES BIOPSICOSSOCIAIS SOBRE O ACOLHIMENTO DO FILHO AUTISTA

Se falando da aceitação dos pais para o TEA do filho é por si só um grande desafio, até mesmo para a família, seja tanto pelas dificuldades impostas que a condição impõe, quanto pelo diagnóstico, colocando assim algumas dificuldades a educação e integração social do sujeito, resultado de uma tarefa árdua, difícil, cansativa e por vezes dolorosa (FERREIRA, 2011).

Normalmente os pais não pensam na possibilidade real do seu filho nascer com algum tipo de deficiência, e sendo assim, quando o fato acontece não sabem como proceder da forma ideal. Sendo assim, falando sobre o desenvolvimento das estratégias sociais, ponto que as crianças com o TEA apresentam acentuada dificuldade nas habilidades sociais, e em consequência sendo uma das maiores queixas dos pais que sente a falta de interação e contato visual por parte do seu filho, tornando assim suas relações muito mais difíceis (CANAAN, 2002).

Os familiares podem mostrar à criança como fazer para entrar nos mais variados ambientes, como a própria casa, os cômodos, ambientes públicos, privados, casa de vizinhos, familiares etc. e nesses ambientes ensinando formas de saudação, agradecimento, o que pode, o que não pode e ir assim modelando o seu comportamento, gradualmente e repetidamente. Incentivar e incluí-los gradualmente em situações cada vez mais sociais, contribuindo para a sua interação, como atividades em dupla e ir expondo-os dessa forma, bem como ainda ensiná-los a seguir instruções e regras (WEBER, 2005).

Ainda segundo Weber (2005), outro importante fator diz com relação ao comportamento agressivo dessas crianças, onde é muito recorrente bater nos pais, irmãos, amigos deles mesmos ou qualquer outra pessoa, se fazendo necessário assim entender esse comportamento, desenvolver maneiras de prevenir sua ocorrência e um bom planejamento de formas para lidar com momentos de crise, no intuito de enfraquecer aquele comportamento.

Em suma, mais uma vez reforçando a importância da família e escola no processo, pois elas são tidas como os primeiros grupos sociais/sociedades que o indivíduo participa, para elucidar esse ponto tão importante que é o da família enquanto ponto primário de socialização, que Valadão, Santos e Mendes (1997, p. 22) destacam que:

> Independentemente de como a família é constituída, esta é uma instituição fundamental da sociedade, pois é nela que se espera que ocorra o processo de socialização primária, onde ocorrerá a formação de valores. Este sistema de valores só será confrontado no processo de socialização secundário, isto é, através da escolarização e profissionalização, principalmente na adolescência.

Diante do contexto:

> Para evitar que a criança fixe hábitos indesejáveis, as escolas, principalmente os jardins de infância, devem usar dentro do horário escolar os mesmos tipos de jogos que são exercitados fora da escola, não somente como método de tornar o trabalho interessante para a criança, mas pelo valor educacional das atividades envolvidas, permitindo oferecer às crianças ideias e ideais corretos e adequados sobre a vida quotidiana (AMARAL, 2010, p. 99-100).

Isto posto, bem como a família, um segundo grupo entra de forma bastante relevante no processo de socialização da criança. Pois as mesmas chegam nas escolas levando consigo vivências familiares e é por isso que o ambiente escolar se faz peça fundamental

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo, identifica-se que frustrações, ansiedade, rejeições e revoltas fazem parte do processo de luto por parte dos pais desse filho idealizado com a descoberta do TEA na criança, pois entendeu-se que quando o bebê nasce é acolhido em um berço simbólico, quando os pais nos primeiros segundos do seu nascimento ou posteriormente observando-o, constatam que algo divergiu de forma expressiva daquilo que esperavam, inicia um processo de reconstrução de tudo aquilo que foi idealizado anteriormente e que se precisa a partir de então passar a enxergar o real, a forma concreta do filho, seus aspectos próprios e não aqueles tão bem idealizados.

Isto posto, descrever o TEA proporcionou ao estudo saber que o seu diagnóstico precoce possibilita intervenções mais cedo, favorecendo o desenvolvimento das habilidades comprometidas e proporcionando uma adaptação melhor para o indivíduo e sua família. Para os pais, a descoberta do diagnóstico poderá despertar o processo de negação, facilitando o luto pelo filho idealizado, negando a aceitação do TEA. Portanto, se faz necessário logo após esse impacto, a busca de uma equipe multidisciplinar, para todo preparo da aceitação da família e orientações adequadas ao membro autista para um melhor desenvolvimento.

Em suma, ao apresentar reflexões biopsicossociais sobre o acolhimento do filho autista, constatou-se a importância da família e escola no processo, pois elas são tidas como os primeiros grupos sociais/sociedades que o indivíduo participa, para elucidar esse ponto tão importante que é o da família enquanto ponto primário de socialização.

Por conseguinte, do anteriormente dito, essa entidades podem mostrar à criança as mais variadas formas de saudação, agradecimento, o que pode, o que não pode e ir assim modelando o seu comportamento, gradualmente e repetidamente. Incentivar e incluí-los gradualmente em situações cada vez mais sociais, contribuindo para a sua interação, como atividades em dupla e ir expondo-os dessa forma, bem como ainda ensiná-los a seguir instruções e regras, sendo assim as crianças e os adolescentes com autismo podem se tornar socialmente mais competentes, à maneira que aprendem a assimilar normas, valores e expectativas de seu ambiente.

Por fim, todo o acolhimento e a busca dos tratamentos e informações proporcionam à criança com o TEA uma melhor adaptação, seja dentro da família, quanto fora dela. A pesquisa favorecerá uma expansão de informações inerentes o tema

em questão, o que possibilita pais, familiares e a equipe multiprofissional a atentarem sobre o assunto, podendo ampliar formas de intervenções e outras pesquisas nesta área.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. N. de C. **Dewey**: jogo e filosofia da experiência democrática. In: KISHIMOTO, T. M. (org). O Brincar e suas Teorias. 5. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

CANAAN, S; NEVES, M. E; SILVA, F; ROBER, A. **Compreendendo seu filho**: uma análise do comportamento da criança. Belém: Paka-Tatu, 2002.

VALADÃO, C. R; SANTOS, MENDES, R. F. **Família e escola**: visitando seus discursos. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a UNESP-Franca), 1997.

WEBER, L. **Eduque com carinho**: equilíbrio entre amor e limites. Curitiba: Juruá, 2005.

DUARTE, A. E. O. Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho (La aceptación de los padres para el trastorno del espectro autista del hijo) **Revista Internacional de Apoyo a laInclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad**. V. 5, N. 2, Jun 2019.

FERNANDES, C.S; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V.R. **Diagnóstico de autismo no século XXI**: Evolução dos domínios nas categorizações nosológicas, Psicol. USP, São Paulo, v. 31. 2020.

FISCHER, J.M.K; **Manual de Tanatologia**. 21 ª ed., Unificado. Curitiba, 2007.

KUBLER- ROSS, **Sobre a morte e o morrer**: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARQUES, C.S; MARQUES, M. L; MAIA, L. F. S. Transtornos do Espectro Autista: Informações Precisas Para Uma Vida Saudável**. Revista Atenas Higeia** Minas Gerais, vol. 2 N.2, p. 17,18. Abr. 2020.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

SILVA, A. A.; SHINEIDR, E.; SANTOS, H. H.; SILVA, J. C**.** O impacto que ocorre nas famílias após o diagnóstico do transtorno do espectro autista na criança: o luto pelo filho idealizado. **Revista Dissertar**, v. 1, n. 28 e 29, p. 44 - 55, maio de 2018.

SILVA, C.M; OLIVEIRA, V.M; FERREIRA, C.S; SILVA, C.S; SILVA, V.L. Vivência Materna Diante do Cuidado a Criança Autista**. Revisa**. vol. 9. n.2: 231-40. Abr. Jun, 2020.

SOULÉ, M. **O filho da cabeça, o filho imaginário**. In T. B. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Schäppi & M. Soulé (Orgs.), A dinâmica do bebê (pp.132-170). Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

RAINES DA. Suspended mothering: women's experiences mothering an infant with a genetic anomaly identified at birth. Neonatal Netw. 1999.

RAPHAEL-LEFF, J.. **Gravidez**: a história interior. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZORNIG, S. M. A. Tornar-se pai, tornar-se mãe: O processo de construção da parentalidade. Tempo Psicanalítico, 2010.

JERUSALINSKY, J**. Temporalidade e desenvolvimento. In**: Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador: Ágalma, 2006.

MIRANDA, G. C. V; DIAS, F. M. Vi; BRENES, A. C. **Saúde mental da mulher na gravidez e no puerpério**. In: PÉRET, Frederico José Amédeé et al. Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos/TEGO. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.