

**FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

JOYCE FERNANDA DE MELO SILVA

**DO LUTO À ACEITAÇÃO: REDESCOBRINDO O MUNDO NA MATERNIDADE
ATÍPICA**

**CAICÓ/RN
2025**

JOYCE FERNANDA DE MELO SILVA

DO LUTO À ACEITAÇÃO: REDESCOBRINDO O MUNDO NA MATERNIDADE
ATÍPICA

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Professor(a) Orientador(a): Esp. Thiago Santos de Melo

CAICÓ/RN

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE
Faculdade Caicoense Santa Teresinha
Biblioteca Profª. Suzana Lago Nobre

S586d SILVA, Joyce Fernanda de Melo.

Do Luto à aceitação: redescobrimo o mundo na maternidade atípica. / Joyce Fernanda de Melo Silva. – Caicó, RN, 2025.

36 f.

Orientador(a): Prof. Esp. Thiago Santos de Melo.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

1. Mães Atípica - Monografia. 2. Luto - Monografia. 3. Diagnóstico - Monografia. 4. Saúde Mental - Monografia. 5. Rede de Apoio - Monografia. I. Silva, Joyce Fernanda de Melo. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

JOYCE FERNANDA DE MELO SILVA

DO LUTO À ACEITAÇÃO: REDESCOBRINDO O MUNDO NA MATERNIDADE ATÍPICA

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em ____/____/_____.

Prof. Esp. Thiago Santos de Melo
Orientador
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof. Dr. Antônio Leonardo Figueiredo Calou
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Profª. Dra. Junia Paula Saraiva Silva
Universidade Edson Antônio Velano - UNIFENAS

DEDICATÓRIA

Gostaria de registrar, neste espaço, minha mais sincera e profunda gratidão àqueles que estiveram e ainda permanecem ao meu lado ao longo desta jornada acadêmica. Assim como as estações do ano, esse percurso foi marcado por transformações: vivi primaveras floridas, verões intensos e invernos silenciosos. Fui surpreendida pela intensidade com que experimentei cada uma dessas fases, pois, inicialmente, imaginava que a vida universitária teria outro curso. No entanto, em todas essas estações, tive ao meu lado pessoas que foram fundamentais para que eu permanecesse firme.

Agradeço a **Deus** por ter me sustentado diante de inúmeros desafios, mas, principalmente, por me permitir viver e concretizar este sonho. Sua presença foi luz nos dias difíceis e força nas horas em que pensei em desistir. Dedico também este trabalho ao meu irmão, **Lucas Gabriel** (in memoriam), parte indissociável de mim e da minha história, que hoje habita o horizonte da fé que me guia. Ainda que em outra dimensão, seguimos pertencendo um ao outro.

Às minhas tias **Maria José, Aparecida e Vitória**, à minha mãe, **Daguia**, à minha avó **Geralda** e ao meu avô **Sebastião** (in memoriam), expresso minha imensa gratidão pelo apoio incondicional, pelos incentivos constantes e pela confiança depositada em mim. Foram eles, meus avós e minhas tias, que me criaram com dedicação e amor, e a quem sou profundamente grata pelos ensinamentos de princípios, valores, honestidade e afeto que carrego comigo até hoje. Todos vocês foram presença essencial ao longo de toda essa jornada, oferecendo não apenas ajuda prática, mas também acolhimento, escuta e força nos momentos em que mais precisei. Guardo com carinho as lembranças das pequenas, mas significativas, atitudes que tanto me auxiliaram, como os lanches e o apoio financeiro para as viagens. “Joiginha, vai hoje para Caicó? Tem um dinheirinho para comer lá?” — palavras da minha avó que permanecem vivas em minha memória. Obrigada por caminharem comigo com tanta dedicação e generosidade.

Ao meu companheiro de vida, **Pedro**, expresso minha mais profunda e sincera gratidão. Em tantos momentos ao longo desta jornada, foi você quem manteve acesa a chama da esperança quando as minhas forças se esgotavam. Sonhou por mim quando eu já não conseguia, acreditou quando eu duvidava, e permaneceu firme ao meu lado em cada passo, com amor, paciência e dedicação. Obrigada pelas noites em claro, pelos silêncios compreensivos, pelos abraços que me acolheram nos dias difíceis e pelo apoio incondicional que nunca me faltou. Sua presença foi meu abrigo e meu alicerce. Esta conquista também é sua.

Ao nosso filho, **Pedro Victor**, dedico esta vitória com todo o amor do mundo. Você é, sem dúvida, a minha maior motivação e a razão de seguir em frente, mesmo nos momentos mais

difíceis. Cada esforço, cada página escrita, cada noite mal dormida foram também por você. Enquanto eu digitava, você estava ao meu lado, conversava comigo, e eu dividia minha atenção entre o trabalho e o privilégio de te escutar e te acolher. Que esta conquista inspire você a acreditar que sonhos são possíveis, mesmo quando o caminho parecer árduo. Que cresça sabendo que é capaz, amado, e que sempre poderá contar comigo. Meu colo será sempre seu refúgio, e estarei aqui todas as vezes que você precisar. Esta vitória é, acima de tudo, sua também.

À minha sobrinha, **Anna Lívia**, quero dedicar um agradecimento especial e cheio de carinho. Em meio às adversidades, especialmente após a perda precoce do seu pai, você foi um verdadeiro bálsamo em nossas vidas. Sua força, coragem e amor sustentaram nossa família e trouxeram luz nos momentos mais difíceis dessa caminhada. Sua presença e apoio foram fundamentais para que pudéssemos seguir em frente. Que esta conquista também seja um reconhecimento da importância que você teve em nossa trajetória. Obrigada por ser essa inspiração constante.

À minha prima **Anna Letícia**, deixo meu sincero agradecimento pela generosidade e apoio inestimáveis desde o início da minha trajetória acadêmica. Quando iniciei a faculdade e ainda não dispunha de computador próprio, você sempre esteve pronta a me ajudar com os trabalhos e estudos, oferecendo seu tempo, recursos e incentivo. Sua solidariedade fez toda a diferença e foi fundamental para que eu pudesse seguir firme no caminho dos meus sonhos. Sou muito grata por sua companhia e ajuda nessa jornada.

À minha amiga e irmã de jornada acadêmica, **Ilana**, agradeço profundamente pela parceria, pelo acolhimento, pelos conselhos e pelos ensinamentos que levarei comigo para além da universidade. Sua presença foi fundamental em muitos momentos: todas as vezes que precisei, você me acolheu em sua casa, me ouviu com atenção e me ajudou a reencontrar forças quando pensei em desistir. Obrigada por ter caminhado ao meu lado, por acreditar em mim e por ser esse apoio firme e afetuoso que tanto significou nesta trajetória.

Às demais colegas com quem compartilhei aprendizados, afeto, acolhida, angustias e momentos de descontração, deixo aqui meu reconhecimento e apreço. Cada uma contribuiu, de forma singular, para a construção dessa caminhada.

Não poderia deixar de mencionar a minha fiel companheira de todas as madrugadas, minha cachorrinha, **Madona**, que permaneceu ao meu lado durante a construção deste trabalho. Em meio ao silêncio da noite e ao cansaço das longas horas de escrita, sua presença tranquila e constante foi um consolo imenso. Sem palavras, ela me acompanhou com afeto e lealdade, lembrando-me que o amor também habita nos pequenos gestos e companhias silenciosas.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha profunda gratidão àqueles que tornaram possível a realização deste projeto que, um dia, foi apenas uma ideia no papel e hoje se transformou em um sonho concretizado, já gerando frutos. Para que ele se tornasse realidade, foi necessário que algumas pessoas acreditassem, não apenas em sua viabilidade, mas também em sua importância. Importância esta que ultrapassa o âmbito pessoal, alcançando o coração de muitas mães, cujas vidas foram, de alguma forma, tocadas.

Ao professor **Thiago Melo**, minha mais terna gratidão por se dispor a me orientar neste projeto e na elaboração da monografia. Seus ensinamentos foram essenciais para que tudo saísse conforme planejado e até, além disso. Sua paciência e maestria me deram a segurança necessária para avançar na construção, execução e redação deste trabalho. Aproveito este espaço para dizer que o escolhi porque confiava plenamente na nossa parceria e acreditava que ela seria incrível.

Ao professor **Leonardo Calou**, que alegria poder contar com seu incentivo! Como representante da faculdade, o seu profissionalismo e sua afabilidade me passaram confiança desde o primeiro instante. Você acolheu a ideia do projeto desde o momento em que a confessei e me apoiou incondicionalmente. Agradeço por cada gesto de acolhida, por cada ensinamento compartilhado e pela confiança que depositou em mim. Desejo que muitas pessoas tenham a oportunidade de aprender com você, não apenas sobre os aspectos acadêmicos, mas, sobretudo, sobre a importância da escuta, da sensibilidade e da humanização nas relações.

À professora **Júnia**, expresso minha profunda gratidão por ter aceitado o convite para compor a banca de minha defesa. Contudo, meu agradecimento vai além dessa honra: você foi fundamental na minha formação acadêmica, transmitindo conhecimento com dedicação e zelo. Além disso, foi um verdadeiro colo nos momentos difíceis que enfrentei, aqueles que só nós sabemos quais são. Seu apoio fez toda a diferença nesta trajetória. Muito obrigado por sua presença, orientação e acolhimento.

À preceptora **Hellen Diniz**, sempre paciente e dedicada, minha sincera gratidão. Obrigada por me receber em sua rotina, por orientar-me com tanta delicadeza e por contribuir de forma tão afável no desenvolvimento deste projeto. Seu apoio foi fundamental para o meu crescimento profissional e pessoal.

Às mães do projeto **PROAMA (Projeto de Acolhimento a Mães Atípicas)**, minha mais sincera e comovida gratidão. Ao longo desta caminhada, encontrei em vocês muito mais do que participantes de um projeto: encontrei coragem, entrega, amor e resistência. Fui recebida

com generosidade em histórias marcadas por desafios, lutas diárias e um amor que transcende qualquer ideal.

A escuta de cada uma foi, para mim, um exercício de presença e sensibilidade. Vocês me ensinaram sobre silêncios que doem, sobre palavras que libertam e sobre a grandeza do afeto que resiste mesmo nos dias mais duros. Em suas vivências encontrei não apenas inspiração, mas também um chamado ético e humano à escuta atenta, ao cuidado sem julgamentos, ao reconhecimento do outro em sua inteireza. Cada uma de vocês contribuiu para o fechamento de uma etapa tão significativa, linda e transformadora da minha vida. Obrigada por confiarem em mim, por abrirem seus mundos com tanta honestidade e sensibilidade, permitindo que este trabalho nascesse nutrido por afeto e significado.

Sou grata a todos que enxergaram o valor desta iniciativa, que confiaram no seu propósito e no impacto positivo que ele poderia (e pôde) proporcionar. Obrigada por acreditarem em mim, e, sobretudo, por acreditarem nelas.

Eu cheguei de muito longe
E a viagem foi tão longa
E na minha caminhada
Obstáculos na estrada
Mas enfim aqui estou
Mas estou envergonhado
Com as coisas que eu vi
Mas não vou ficar calado
No conforto, acomodado
Como tantos por aí
[...]

É preciso dar um jeito, meu amigo
É preciso, é preciso sim, é preciso sim
É preciso dar um jeito
É preciso sim [...]

(Erasmu Carlos, É preciso dar um jeito, meu amigo. 1971)

RESUMO

Mães atípicas são mulheres que têm filhos com transtornos do neurodesenvolvimento, enfrentando desafios significativos desde a hipótese diagnóstica até o fechamento do laudo. Essas mães vivenciam um processo de luto pela perda do filho idealizado, lidando com a realidade de que, embora não haja cura para essas condições, terapias podem promover o desenvolvimento e a autonomia da criança. Além disso, enfrentam a fragilidade das redes de apoio, o que agrava o seu sofrimento emocional. Este trabalho tem como objetivo dar visibilidade à realidade dessas mães, abordando o impacto emocional do diagnóstico, o processo de luto e as dificuldades relacionadas à fragilidade das redes de apoio. A metodologia utilizada foi o relato de experiência, por meio de sessões de psicoterapia individual, com o intuito de compreender como essas mães lidam com o diagnóstico, o luto e as redes de apoio. Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de projetos e políticas públicas voltadas ao acolhimento e cuidado psicológico das mães atípicas, visando fortalecer sua saúde mental e qualidade de vida.

Palavras-Chave: Mães atípicas. Luto. Diagnóstico. Saúde mental. Rede de apoio.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. CAMINHOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: DIAGNÓSTICO, LUTO E REDES DE APOIO.....	15
2.1 MÃES ATÍPICAS: DEFINIÇÃO E IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO.....	15
2.2 VIVENDO O LUTO APÓS O DIAGNÓSTICO.....	18
2.3 A FRAGILIDADE DAS REDES DE APOIO.....	20
3. ESCUTA EMPÁTICA: A ACP NAS TERAPIAS COM AS MÃES ATÍPICAS.....	23
3.1 COMPREENSÃO EMPÁTICA.....	24
3.2 CONSIDERAÇÃO POSITIVA INCONDICIONAL	24
3.3 CONGRUÊNCIA.....	24
4. ENTRE ESCUTAS E SILÊNCIOS: DANDO VOZ ÀS MÃES ATÍPICAS.....	26
4.1 DEMANDAS DAS MÃES ATÍPICAS NO SETTING TERAPÊUTICO.....	27
4.2 QUANDO ESCUTAR TAMBÉM É SENTIR: A EXPERIÊNCIA E O QUE ELAS ME ENSINARAM.....	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

Esta monografia carrega em suas linhas uma parte da minha história pessoal e também do meu percurso acadêmico, motivo pelo qual escolhi dedicar este trabalho à maternidade atípica e aos desafios enfrentados por mulheres que, como eu, vivem essa experiência da maternidade de forma única e profunda. Desde muito cedo, compreendi a maternidade como um campo de delicadezas e renúncias: a mulher que se despe de si para dar vida ao filho, acompanhando-o em cada passo até que ele alcance a autonomia. Mesmo assim, o vínculo permanece, um fio invisível que liga a mãe ao filho por meio das preocupações, do cuidado e do amor incondicional. Quando o filho cresce, muitas vezes a mãe retorna a si, busca resgatar planos antigos e reconstruir sonhos. Essa é uma experiência que também é minha. O amor materno é genuíno, mas exige muito de nós. Não me imagino sem meu filho, mas reconheço, com lucidez, os desafios que a maternidade impõe.

A maternidade atípica é atravessada por desafios que extrapolam os cuidados cotidianos com os filhos e alcançam profundamente os campos emocional, social e psicológico das mulheres que assumem esse papel. O diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), pode deflagrar um processo de luto, decorrente da ruptura com a idealização do filho esperado, ao mesmo tempo em que impõe uma reestruturação imediata das rotinas familiares. “O luto vai além da perda de um ente querido, sendo assim retratado também como a perda de objetos, mudanças, perda de um emprego, a quebra de uma idealização de expectativas e sonhos” (Xavier; Nascimento, 2023, p. 1).

Além do luto e da reconfiguração emocional, essas mães enfrentam a ausência ou fragilidade das redes de apoio, o que impacta diretamente seu bem-estar. “A qualidade do suporte advindo dessas redes torna a vivência da maternidade uma experiência menos sofrida, e quanto mais eficaz for o auxílio a essas mulheres, mais confiantes elas se sentirão quanto aos cuidados com o filho autista” (Smeha; Cezar, 2011, p. 49).

Foi no ano de 2021, durante o quarto período da graduação em Psicologia, que iniciei um estágio como acompanhante terapêutica, experiência que mantenho até os dias atuais. A partir desse contato mais próximo com famílias atípicas, passei a observar, com maior sensibilidade, a dinâmica vivenciada por essas mulheres. A dependência dos filhos, os agendamentos constantes, os deslocamentos para terapias e a busca incessante por garantias de direitos compõem uma rotina exaustiva, na qual muitas vezes não há espaço para pausas, autocuidado ou vida conjugal. Foi nesse contexto que nasceu o PROAMA – Projeto de Acolhimento às Mães Atípicas de Acari, desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde do

município de Acari/RN, com o objetivo de oferecer suporte psicológico a essas mulheres. O projeto disponibilizou 16 vagas e teve duração de seis meses. A proposta surgiu a partir das vivências no estágio e da percepção das demandas emocionais, da fragilidade das redes de apoio e do impacto do diagnóstico na dinâmica familiar.

Inicialmente, os atendimentos clínicos eram quinzenais, mas, diante de algumas desistências e da necessidade de maior continuidade, passaram a acontecer semanalmente. A estrutura do projeto foi composta por psicoterapias individuais, fundamentadas na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). As supervisões clínicas ocorriam semanalmente, com orientação do professor Thiago Santos de Melo e da preceptora Hellen Taisa Diniz da Silva. A proposta foi acolhida pelo coordenador do curso, Antônio Leonardo Figueiredo Calou, e teve ampla repercussão nas redes sociais, alcançando mais de 16 mil visualizações e preenchendo todas as vagas no mesmo dia da abertura das inscrições. Apesar da alta procura, ao longo do processo houve evasão de participantes, aspecto que será discutido com maior profundidade no desenvolvimento deste trabalho.

Diante dessa realidade, questões emergiram e me atravessaram profundamente: De que forma o diagnóstico de um filho atípico impacta a experiência materna, e como a ausência de uma rede de apoio contribui para a sobrecarga e os desafios enfrentados por essas mães? De que maneira essas mulheres vivenciam o processo de luto relacionado à desconstrução do filho ideal?

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é compreender a vivência da maternidade atípica diante do diagnóstico dos filhos, analisando o processo de luto e a influência da rede de apoio sobre o bem-estar subjetivo dessas mulheres.

A metodologia adotada neste estudo é qualitativa, com enfoque no relato de experiência, que possibilita uma aproximação mais profunda com as vivências das mães acompanhadas no projeto PROAMA (Projeto de Acolhimento a Mães Atípicas). A pesquisa qualitativa não se limita a dados numéricos, mas se dedica à compreensão das experiências humanas, buscando nortear investigações científicas que visem compreender essas vivências. Como menciona Minayo (2013 *apud* Kinalski *et. al* 2017, p. 444)

Esta abordagem de pesquisa propicia a compreensão, descrição e análise da realidade por meio da dinâmica das relações sociais. Aborda o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, percepções, opiniões, interpretações a respeito de como as pessoas vivem, constroem a si mesmas e seus artefatos, sentem e pensam.

Essa abordagem permite que eu, enquanto autora aponte minhas percepções sobre

essas mães e o processo de luto, as dinâmicas das redes de apoio e as estratégias de autocuidado, ampliando a compreensão dos fenômenos pesquisados a partir da perspectiva das próprias protagonistas. Mussi *et al.* (2021) destacam que toda experiência, seja ela positiva ou negativa, é válida como fonte de conhecimento nesse tipo de pesquisa.

O relato de experiência permite refletir criticamente sobre a prática vivida, promovendo a construção de saberes. Os autores afirmam que, além de descrever a experiência, é necessário analisá-la, interpretá-la e compreendê-la. Para isso, é fundamental que o desenvolvimento do trabalho siga as normas acadêmicas, possua embasamento teórico, estrutura adequada e caráter reflexivo. Esse tipo de escrita não exige, necessariamente, uma coleta de dados sistematizada, mas deve apresentar ao leitor informações científicas que provoquem reflexão, levantem questões relevantes e apontem caminhos para novas pesquisas e soluções. O relato de experiência pode ser estruturado em quatro formas descritivas: informativa, referenciada, dialogada e crítica, cada uma guiada por elementos específicos e perguntas facilitadoras. A elaboração desse tipo de trabalho visa contribuir com o conhecimento científico e com a resolutividade das questões abordadas. Dessa forma, o intuito é descrever minha vivência no projeto PROAMA.

Para tanto, organizei o texto monográfico em três capítulos, nos quais se ressalta:

O Capítulo 1 – Caminhos da Maternidade Atípica: Diagnóstico, Luto e Redes de Apoio apresenta um panorama conceitual e contextual da maternidade atípica, discutindo as implicações emocionais do diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento, com ênfase no processo de luto e na reestruturação da vida familiar, e ao abordar também as redes de apoio, destaca-se tanto sua importância quanto à fragilidade desses vínculos no cotidiano dessas mulheres.

O Capítulo 2 – Escuta Empática: A ACP nas Terapias com as Mães Atípicas introduz os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), de Carl Rogers, e refletir sobre como essa abordagem norteia os atendimentos realizados no âmbito do projeto PROAMA, priorizando a escuta empática, a aceitação incondicional e a congruência como eixos do vínculo terapêutico.

O Capítulo 3 – Entre Escutas e Silêncios: Dando Voz às Mães Atípicas apresenta as experiências vividas nas psicoterapias ofertadas pelo projeto, e por meio do relato de experiência, discute as principais demandas trazidas pelas mães no *setting* terapêutico e os sentidos construídos a partir da escuta clínica, dividindo-se em dois subcapítulos: “Demandas

das mães atípicas no *setting* terapêutico”, que discute as queixas mais recorrentes e seus significados; e “Quando escutar também é sentir: a experiência e o que elas me ensinaram”, que reúne reflexões da prática clínica e os aprendizados subjetivos extraídos desses encontros.

1. CAMINHOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: DIAGNÓSTICO, LUTO E REDES DE APOIO.

Este capítulo abordará a maternidade atípica, destacando pontos importantes como as reações das mães diante do diagnóstico de seus filhos, o processo de luto que vivenciam ao receber a notícia de que seus filhos possuem uma condição do neurodesenvolvimento que não se trata de algo a ser curado, mas sim compreendido e acolhido, com possibilidade de intervenções que favoreçam seu desenvolvimento. Também será discutida a fragilidade das redes de apoio, que tendem a se tornar ainda mais debilitadas após o diagnóstico. Ser mãe típica já apresenta suas próprias vulnerabilidades; contudo, ao se tornar uma mãe atípica, essas fragilidades se intensificam, exigindo ainda mais suporte, acolhimento e presença de uma rede efetiva de apoio, algo que, muitas vezes, elas não encontram.

Com o diagnóstico, essas mães precisaram ressignificar o sonho da maternidade, despindo-se de si mesmas para dar visibilidade e qualidade de vida aos seus filhos. Foi necessário desconstruir o filho “ideal” para dar lugar ao filho “real”, o que lhes causa angústia e sofrimento. Os pais costumam ansiar por uma criança perfeita e saudável porque projetam nela a realização de seus próprios sonhos e ideais; quando o filho apresenta alguma limitação significativa, essas expectativas se fragilizam, pois a criança idealizada, que traria alegrias e confirmações, não nasceu (Meira, 1996; Jerusalinsky, 2007 *apud* Semeha; Cezar, 2011). Essa transformação provoca mudanças significativas na rotina da família, como veremos mais adiante. Este capítulo propõe uma reflexão sobre essas fragilidades e os desafios enfrentados por essas mães em sua jornada.

2.1 MÃES ATÍPICAS: DEFINIÇÃO E IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO

Durante a pesquisa bibliográfica, encontramos o termo maternidade atípica para definir mães que têm filhos neurodivergentes. Silva (2021 *apud* Viana; Benicasa, 2023) diferencia esse conceito do de mãe atípica, sendo que o primeiro refere-se ao cuidado materno voltado ao filho com alguma condição do neurodesenvolvimento, enquanto o segundo diz respeito à mulher que também apresenta alguma atipia ou neurodivergência. No entanto, com base no arcabouço teórico adotado, optamos por utilizar o termo mães atípicas para nos referirmos exclusivamente a mulheres que são mães de filhos neurodivergentes, independentemente de possuírem ou não uma condição atípica. De acordo com Jesus (2023 *apud* Gomes, 2023, p.25) “A figura da “mãe atípica”, termo emergente na contemporaneidade,

traz à tona a pluralidade e diversidade de experiências maternas, rompendo com os estereótipos tradicionais e homogêneos de maternidade”. Diante da proposta deste trabalho, optamos por adotar o termo mães atípicas, por entendermos que essa expressão se alinha melhor aos objetivos da pesquisa e à especificidade das experiências que buscamos compreender.

As mães atípicas são mulheres que vivenciam a maternidade de maneira singular, marcada pelo desafio de cuidar de filhos com algum grau de atipicidade, assim como afirma Borges et. al (2025) a maternidade atípica é uma experiência única, marcada por desafios e ressignificações constantes. Cada mãe vivencia essa experiência de forma particular e singular, onde se faz necessário que a sociedade reconheça e valorize os desafios dessa vivência. Suas lutas não são recentes, elas existem há décadas, mas foi apenas com os avanços da ciência, o fortalecimento dos movimentos sociais e o acesso ampliado aos meios de comunicação que essas vivências passaram a ganhar maior visibilidade, pensando em políticas públicas, inclusão, desenvolvimento na saúde e melhorias sociais. Mcgire (2011 *apud* Lopes, 2024, p. 45) cita que,

As décadas de 1960 e de 1970 podem ser caracterizadas como o período em que surgem as primeiras associações de mães e pais de autistas em diversos países. A base de tais organizações era o atendimento à criança autista e a seus familiares, assim como a conscientização em relação ao transtorno.

A união e o empenho dessas mulheres deram visibilidade às pessoas com Transtorno do neurodesenvolvimento, evidenciando os inúmeros desafios enfrentados diariamente na busca por uma vida mais tranquila e com menos obstáculos. Conforme Lopes (2019) foi por meio do ativismo coletivo que essas mães conseguiram avançar na luta por direitos, inclusão e melhores condições de vida para seus filhos, promovendo transformações sociais importantes e contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas voltadas a essa população.

No contexto desta pesquisa, o foco recai sobre aquelas que são responsáveis por crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Essas mulheres buscam, de forma constante, proporcionar uma melhor qualidade de vida para seus filhos, sendo este talvez, um de seus maiores propósitos: garantir o bem-estar, a efetivação de direitos e a inclusão social. Semeha e Cezar (2011, p.46) na pesquisa intitulada “A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo” mencionam através de dados obtidos que “No relato das mães, foi possível identificar que os cuidados com a criança autista são prioridade em sua rotina diária”.

Durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa para esta monografia, também foi possível observar na prática essas características nas mães atípicas que participaram do estudo. Com o olhar voltado para um futuro mais estável, elas se dedicam a enfrentar as limitações impostas diariamente pelos transtornos do neurodesenvolvimento. Além disso, precisam lidar

com a negação de direitos e com o preconceito, fatores que também as afetam diretamente. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, os transtornos do neurodesenvolvimento são definidos como:

[...] um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. (Associação Psiquiátrica Americana, 2023, p. 31)

Esses transtornos trazem prejuízos na rotina, na comunicação, na socialização e na autonomia dos filhos, exigindo das mães ainda mais dedicação e cuidados. Diante dessa realidade, essas mães buscam constantemente formas de garantir que seus filhos sejam vistos, incluídos, tenham seus direitos respeitados e que possam conquistar um melhor desenvolvimento e autonomia. Essas mães são reconhecidas por suas lutas e por seu papel como ativistas. Nas palavras de Lustosa (2021, p. 1)

[...] a história de vida e luta de aguerridas mulheres que, guiadas, inicialmente, por dimensões quase intuitivas se engajaram na construção de uma luta coletiva para garantir a inclusão social e os direitos à acessibilidade de todas as pessoas com deficiência, com notação específica, em defesa dos direitos de seus filhos.

A conscientização sobre suas realidades tem avançado significativamente, e a definição de mães atípicas tem permitido a união delas de diversas formas, seja presencialmente ou de maneira remota. Elas se articulam em busca de seus maiores objetivos e exercem seu ativismo em nome do amor, não se limitando apenas à busca por qualidade de vida, mas também por um futuro com mais estabilidade para seus filhos. Como afirma Viana e Benicasa (2023, p. 3) essas mães “[...] ganharam força nas redes sociais, na formação de grupos online e sites de grande veiculação. O ativismo na maternidade atípica é entendido como defesa e luta pelos direitos de seus filhos atípicos, visando a inclusão”. Desta forma elas buscam compartilhar informações, alcançar outras mães e fortalecer uma rede de apoio mútua com troca de conhecimentos.

Entretanto, o processo emocional das mães atípicas se intensifica após a confirmação do diagnóstico. A certeza de que seus filhos possuem um transtorno do neurodesenvolvimento desperta uma série de incertezas, medos e angústias em relação ao futuro. Conforme Martins, Santos e Lima (2022, p. 6) “Primeiro há desestabilização de natureza emocional e psíquica, para só então suceder a reorganização da estrutura familiar, assim como a reelaboração de planejamentos, das rotinas que precisam se adequar ao novo quadro”. Muitas vezes, essas mães

não têm tempo para processar emocionalmente essa realidade, pois enfrentam uma demanda imediata de cuidados e intervenções a partir das orientações médicas. Em meio a tantos sentimentos e responsabilidades, torna-se difícil organizar as emoções e elaborar o luto pelo filho idealizado. Segundo Cavalcante *et.al* (2023, *apud* Melo; Veras; Castro, 2024, p. 8), “tal momento acarreta às mães enlutadas um conjunto de reações ligadas à perda, como: choque, confusão, dor, tristeza, ansiedade, incertezas, culpa, ira, saudade e a busca pelo objeto perdido”.

Diante de tudo o que foi exposto sobre quem são essas mulheres, é fundamental ressaltar a importância do autocuidado. Durante minha vivência no projeto PROAMA (Projeto de Acolhimento a mães atípicas), observei que essas mães enfrentam rotinas exaustivas, sendo, na maioria das vezes, as principais cuidadoras de seus filhos. Essa sobrecarga será aprofundada no terceiro capítulo. Elas se dedicam integralmente, desde os cuidados mais simples da rotina até aqueles que exigem grande esforço físico e emocional. Portanto, é essencial refletir sobre como essas mães têm cuidado de si mesmas, como se encontram em relação à sua saúde física e mental, quem está observando e apoiando esse processo, e se estão sendo verdadeiramente acolhidas.

2.2 VIVENDO O LUTO APÓS O DIAGNÓSTICO

Para a corrente na qual este trabalho se inspira, o diagnóstico não é algo de extrema importância, já que, para a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), ele pode ser prejudicial ao processo terapêutico. Rogers (1992 *apud* Parreira; Miranda, 2021, p. 21) sinaliza que "o diagnóstico psicológico, da maneira como usualmente é compreendido, é desnecessário para a psicoterapia e pode, na verdade, ser prejudicial ao processo terapêutico". Isso porque, segundo o autor, o terapeuta pode acabar focando no tratamento do diagnóstico e esquecendo-se do que realmente importa: seu cliente. A atenção deve estar voltada à pessoa e não ao rótulo que ela carrega. Partindo desse pressuposto, compreende-se que o diagnóstico não é uma sentença, e o que deve ser priorizado no *setting* terapêutico é o cliente e aquilo que ele traz durante a sessão.

No entanto, embora a Abordagem Centrada na Pessoa questione a centralidade do diagnóstico no processo terapêutico, é importante reconhecer que, no caso das famílias atípicas, o diagnóstico pode cumprir uma função orientadora. Ele possibilita que sejam oferecidas intervenções mais adequadas e auxilia a família a compreender as necessidades específicas da criança, promovendo sua inclusão e adaptação no contexto familiar. Os pais sofrem enquanto esperam que o diagnóstico seja fechado; durante esse processo, sentem-se angustiados quanto ao futuro do filho. Além disso, enfrentam os desafios trazidos pelas características do transtorno,

que acarretam dificuldades no desenvolvimento da criança e na sua rotina (Howlin 1997, Liwang 1989 apud Bosa, 2006). “A identificação das preocupações parentais e o fornecimento de suporte são cruciais, pois o estresse parental pode afetar o desenvolvimento da criança.” (Bosa, 2006, p.51) Ainda que o diagnóstico cause, inicialmente, sentimentos de medo, aflição e tristeza, com o tempo, pode ser ressignificado como uma oportunidade de desenvolvimento e bem-estar para o indivíduo e para sua família. Diante dessa realidade, as mães precisam se reorganizar emocional e praticamente, buscando formas de adaptação e suporte para o bem-estar do filho e de todos os envolvidos.

Após o impacto do diagnóstico, a mãe, juntamente com sua família, passará a vivenciar o processo de luto. A pessoa em luto pode atravessar os cinco estágios descritos por Elisabeth Kübler-Ross que são a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, ou, alternativamente, experimentar apenas algumas dessas fases. Durante a minha experiência foi identificado que estas mães vivenciam a fase da negação. Para a autora, esses estágios não seguem uma sequência linear, e nem todos os indivíduos vivenciam todas as fases. A experiência pode variar de pessoa para pessoa, podendo passar por apenas alguns deles, sem uma ordem preestabelecida, pois tudo depende de fatores individuais (Kübler-Ross, 1996).

Durante a fase de negação, por exemplo, a mãe pode não aceitar o diagnóstico de seu filho, podendo sentir-se injustiçada e resistir à nova realidade, o que, em certos casos, pode até interferir inconscientemente no tratamento da criança. Kübler-Ross (1996) defende que a negação é uma resposta natural do indivíduo diante do diagnóstico, uma tentativa de acreditar na possibilidade de erro. Trata-se de um impacto emocional inicial que funciona como uma defesa psíquica, ajudando o sujeito a lidar com a dura realidade.

Xavier e Nascimento (2022) falam sobre a dificuldade dos pais em aceitarem o diagnóstico dos seus filhos, passando por um processo de luto pelo filho idealizado. Os autores também afirmam que a compreensão desse luto está fortemente ligada à negação, quando os pais inicialmente recusam o diagnóstico. Após o impacto do diagnóstico, a mãe se vê diante da necessidade de articular uma rede de apoio multiprofissional para dar início às terapias indicadas. Para Semeha e Cézár (2011, p. 47):

Obstante, apenas o apoio familiar não é suficiente quando a criança apresenta muitas limitações em decorrência do autismo. É necessário também um acompanhamento técnico abrangente, que englobe não apenas profissionais da saúde, mas também da área da educação.

É nesse momento que a mãe começa a tomar consciência, de forma mais concreta, da realidade que está vivendo, mesmo que ainda não consiga aceitar plenamente a situação e esteja

emocionalmente abalada. Conforme Semeha e Cezar (2011, p. 46) “o momento da confirmação do diagnóstico traz mais dificuldades para algumas mães, enquanto para outras traz certo alívio, já que a partir desse momento será possível buscar o tratamento mais adequado para o filho”.

As demandas do filho, por vezes intensas e constantes, podem impedir que essa mãe olhe para si, se acolha e compreenda, com clareza, tudo o que está vivenciando. O sofrimento dessa mulher está relacionado ao novo momento que ela precisa vivenciar, por tempo indeterminado, o qual demanda uma profunda reorganização de sua vida. Essa mudança implica a renúncia de sonhos, planos e expectativas que havia projetado não apenas para o filho, mas também para si mesma, uma vez que a maternidade atípica redefine trajetórias. A esse respeito, Ienk, Dall e Kostycz (2024, p. 447-448) afirmam que:

A vivência materna é bastante abalada, principalmente logo após a confirmação do diagnóstico. Suas vidas são voltadas quase que completamente aos cuidados com o filho, deixando de lado outras atividades que eram comuns em suas rotinas, assim como os planos que havia para si, resultando em uma considerável sobrecarga.

A partir do diagnóstico, a vida dessa mãe toma um novo rumo, exigindo adaptações que afetam sua rotina, identidade e relações, como afirma Bosa (2006 *apud* Bilato, 2025, p. 4)

Com tudo, essas mães também vivenciam o luto pela mudança de vida dela e da criança. A maternidade em si aborda demandas, mas com uma criança diagnosticada, se passa a exercer outras funções, vivenciando até mesmo o preconceito, reduzindo o seu tempo de qualidade nas atividades que gostam, além das burocracias e luta pelos direitos que essas mães e crianças possuem.

Essas mães enfrentam, junto aos seus filhos, inúmeros desafios, e as batalhas sociais vivenciadas por eles também são sentidas por elas. Muitas vezes, elas vivenciam tudo isso em meio ao luto, à dor e ao sofrimento causados pela quebra de expectativas e pela necessidade de ressignificar a maternidade. Diante dessa realidade, torna-se indispensável pensar em políticas públicas eficazes, ações de acolhimento e a construção de redes de apoio que contemplem não apenas as crianças, mas também essas mulheres. Elas também necessitam ser cuidadas, escutadas e fortalecidas emocionalmente para que possam continuar exercendo seu papel de cuidadoras.

2.3 A FRAGILIDADE DAS REDES DE APOIO

Na maioria dos casos, a mãe torna-se a principal responsável pelos cuidados do filho, assumindo desde os cuidados pessoais básicos, como higiene e alimentação, até aspectos relacionados à educação, saúde e acompanhamento terapêutico. Como aponta Bosa (2006, p. 50) “Há evidência de que o autismo tem impacto sobre a família e que a sobrecarga dos

cuidados recaem principalmente nas mães”. Essa responsabilidade exige não apenas tempo, mas também uma grande disposição física e emocional. Diante dessa nova realidade, muitas mães colocam suas próprias demandas em segundo plano, sejam elas pessoais, profissionais ou afetivas, abrindo mão de sonhos e projetos para dedicar-se quase exclusivamente às necessidades do filho, o que acarreta uma sobrecarga intensa e, muitas vezes, silenciosa. De acordo com Luna *et.al* (2023, p. 3)

[...] a rotina dessas mães é modificada mediante a necessidade de se cumprir os ciclos terapêuticos, e o quanto, muitas vezes, a saúde dessas mulheres, além de outras demandas próprias, como trabalho e lazer podem ser negligenciada, a depender do grau de comprometimento da rede de apoio existente que compactue com essa rotina adicional.

Tal realidade faz com que essas mães, muitas vezes, se coloquem em segundo plano, deixando para depois o autocuidado. A própria saúde e bem-estar passam a ser negligenciados diante das múltiplas demandas do cuidado, somadas à alta demanda de afazeres e à fragilidade das redes de apoio. Elas só percebem o impacto dessa sobrecarga quando já se encontram em níveis elevados de estresse, com a autoestima fragilizada e, em muitos casos, com prejuízos em suas relações pessoais e sociais. “Logo, evidencia-se que, na grande maioria dos lares, essas mães vivenciam estresse progressivo, depressão, abandono do trabalho e de toda a conjuntura de perspectivas de desenvolvimento pessoal e de autocuidado” (Luna *et al.*, 2023, p. 2).

A dinâmica familiar sofre alterações significativas após o diagnóstico, tendo em vista que a estrutura e a rotina da família passam a se reorganizar em função das necessidades da criança, adaptando-se para melhor atender suas necessidades.

O diagnóstico de TEA não afeta apenas a criança, mas também altera a dinâmica familiar, exigindo adaptações contínuas na rotina, nas relações familiares e no suporte emocional dos membros da casa. Essa transformação pode envolver desde ajustes nas tarefas diárias até mudanças no planejamento financeiro e no apoio psicológico, além da necessidade de novos enfoques em educação e socialização (Paulino, 2024, p.7).

Em muitos casos, observa-se que a mãe assume integralmente os cuidados com o filho, dedicando-se em tempo integral às demandas cotidianas, enquanto o pai permanece como principal provedor financeiro do lar. Conforme aponta Núñez (2007 *apud* Semeha, Cezar, 2011, p. 47), “enquanto a mulher permanece em casa para cuidar do filho, cabe ao marido trabalhar fora e se encarregar do sustento financeiro.” Dessa forma, as atividades e compromissos familiares são moldados em torno das exigências impostas pelo cuidado da criança. Quando há outros filhos, é comum que estes precisem desenvolver maior autonomia, de forma a demandar menos da atenção materna.

Diante das altas demandas e do impacto emocional causado pelo diagnóstico, a mãe necessita de uma rede de apoio sólida e segura, na qual possa encontrar suporte sempre que necessário, seja para atender às próprias necessidades ou às do filho. No entanto, durante a execução do projeto, foi possível perceber a fragilidade dessa rede de apoio, ela acabou impactando a assiduidade delas no desenvolvimento do projeto, como será mostrado mas a frente.

É de suma importância que essas mulheres possam contar com uma rede de apoio que lhes permita viver além da maternidade, não apenas para atender às suas necessidades básicas, mas também para que possam ressignificar suas emoções, organizar suas rotinas e cuidar de si mesmas. Estar bem não apenas fisicamente, mas também emocionalmente, contribui diretamente para o bem-estar dos filhos, evitando que eles sejam afetados, ainda que de forma indireta, pelo estresse e pela exaustão materna. Nesse sentido, Luna *et al.* (2023, p. 2) destacam que “para mais, vale ressaltar que essas mulheres são o referencial mais estreito dos seus filhos; assim, uma vez que essas mães não estão com sua saúde física e mental em bom estado, isso irá refletir na relação com seus filhos, bem como no desenvolvimento deles.”

Além disso, a rede de apoio desempenha um papel fundamental no enfrentamento da sensação de solidão vivenciada por essas mães, possibilitando momentos de autocuidado que contribuem para a preservação da autoestima e para a manutenção de vínculos afetivos, como o casamento e outras relações sociais. Esse suporte pode vir de familiares, instituições ou membros da comunidade, sendo essencial para que essas mulheres consigam lidar com a sobrecarga de cuidados imposta pela maternidade atípica. As redes sociais oferecem apoio emocional, cognitivo e até mesmo financeiro, favorecendo o enfrentamento das adversidades decorrentes do diagnóstico dos filhos (Sluzki, 1997; Castro; Piccinini, 2002; Núñez, 2007 *apud* Semeha; Cezar, 2011;).

Durante o desenvolvimento do projeto, esse aspecto ficou evidente, especialmente ao se observar o número significativo de mães solo participantes, o que reforça ainda mais a urgência de políticas, conscientização do núcleo familiar sobre a urgência desta necessidade, e estratégias voltadas ao fortalecimento dessas redes.

3. ESCUTA EMPÁTICA: A ACP NAS TERAPIAS COM AS MÃES ATÍPICAS

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi desenvolvida por Carl Ransom Rogers (1902–1987), um dos principais representantes da psicologia humanista, que exerceu grande influência sobre a prática psicoterapêutica. Carl Rogers desenvolveu a ACP por não se identificar com as abordagens tradicionais da época, como a psicanálise e o behaviorismo, pois acreditava que essas correntes desconsideravam a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo. Para ele, cada pessoa deveria ser compreendida em sua própria experiência, de forma única e individualizada. Em seus escritos, afirma: “Fui me dando conta de maneira gradual de que não posso oferecer ajuda a esta pessoa perturbada por meio de qualquer procedimento intelectual ou de treinamento. [...] Tais métodos se mostram, em minha experiência, fúteis e inconsequentes.” (Rogers, 2016, p. 45). Assim, Rogers critica as abordagens estruturadas que tentam impor ao sujeito caminhos prontos ou ensinamentos diretos, defendendo que cada indivíduo é o principal conhecedor de sua vivência e possui os recursos necessários para seu próprio desenvolvimento.

Além disso, Rogers não valorizava o diagnóstico tradicional, pois acreditava que ele poderia interferir negativamente na relação entre cliente e terapeuta. Portanto, o diagnóstico não era considerado essencial no processo terapêutico. Segundo Parreira e Miranda (2021), para Rogers, o uso do diagnóstico tradicional como pré-requisito para a psicoterapia, em modelos médico e psicométrico, é dispensável, pois classifica o cliente com base em critérios externos, desconsiderando sua subjetividade e vivências, o que contraria os princípios da ACP. Para ele, independentemente do diagnóstico recebido, seja neurose ou psicose, o vínculo terapêutico genuíno, em que o cliente se sinta livre e respeitado em suas experiências, e a presença de condições facilitadoras são fundamentais para o desenvolvimento do processo terapêutico.

Algumas abordagens utilizam técnicas específicas no processo de desenvolvimento de seus pacientes. Contudo, essa prática não agradava a Rogers. Em sua abordagem humanista, ele propôs, em vez de técnicas, o uso de atitudes facilitadoras, elementos fundamentais que o terapeuta pode adotar na relação com o cliente para auxiliá-lo em seu processo de desenvolvimento pessoal. Nesse contexto, o terapeuta deve ser empático, respeitar a subjetividade e a experiência do cliente, além de priorizar os princípios do humanismo que sustentam a ACP. Conforme Rogers (1983 *apud* Fitaroni *et al.*, 2022),

[...] quando os indivíduos são aceitos e considerados, desenvolvem uma atitude de maior consideração em relação a si mesmos, bem como, quando a escuta é baseada em uma postura empática, possibilita que a pessoa escute o fluxo de suas experiências internas. Assim, diante de seu processo terapêutico, compreende e considera o seu eu, tornando-se mais congruente e genuíno.

Dessa forma, pode-se compreender que, para a Abordagem Centrada na Pessoa, não são as técnicas que promovem o desenvolvimento do cliente, mas sim a relação terapêutica que se estabelece entre terapeuta e cliente. As atitudes facilitadoras fortalecem essa relação, por se constituírem como condições básicas e essenciais ao processo terapêutico. A seguir, elas serão apresentadas e discutidas.

3.1 COMPREENSÃO EMPÁTICA

A compreensão empática é a capacidade do terapeuta de se colocar no lugar do cliente e buscar compreendê-lo sem julgamentos. Como descreve Rogers (2016, p. 282), isso significa que o terapeuta deve ser capaz de vivenciar, de forma empática, as emoções do cliente, como a angústia ou o receio, mas sem permitir que essas emoções se confundam com as suas próprias. Assim, o terapeuta permanece presente e sensível, mas ainda centrado em si mesmo.

3.2 CONSIDERAÇÃO POSITIVA INCONDICIONAL

Consideração positiva incondicional trata-se da aceitação do cliente como ele é, em sua totalidade, incluindo suas emoções, experiências e comportamentos. Essa atitude implica acolher o outro (cliente) sem julgamentos, permitindo que ele se apresente de forma autêntica, sem a necessidade de fingimentos ou máscaras. Rogers (2016 p. 281) afirma:

Empreguei frequentemente o termo ‘aceitação’ para descrever esse aspecto do clima terapêutico. Ele implica que se devem aceitar tanto as expressões negativas do cliente, os sentimentos ‘maus’, de desgosto, de medo ou de anormalidade, como as suas expressões de sentimentos ‘bons’, positivos, maduros, confiantes e sociais.

A consideração positiva incondicional é, portanto, a maneira como o terapeuta lida com tudo aquilo que o cliente expressa sobre si, independentemente do conteúdo ser agradável ou não. Essa postura cria um ambiente seguro e acolhedor, favorecendo o desenvolvimento pessoal e a autocompreensão do cliente.

3.3 CONGRUÊNCIA

A congruência é a capacidade do terapeuta de reconhecer-se, diante daquilo que o cliente lhe traz, suas próprias emoções e reações, expressando-as de forma autêntica e cuidadosa, sem ser diretivo. Trata-se de uma postura de alinhamento entre o que se sente, o que se pensa e o

que se expressa na relação terapêutica. Como descreve Rogers: “Recorri ao termo ‘congruência’ para designar essa combinação precisa da vivência com a consciência. Quando o terapeuta está completo e precisamente consciente do que está vivenciando num determinado momento da relação, então ele é plenamente congruente” (Rogers, 2016, p. 280). Dessa forma, a congruência envolve lidar com os próprios sentimentos e percepções de maneira clara e honesta, promovendo um ambiente de confiança e autenticidade na relação com o cliente.

Essas são as três atitudes facilitadoras utilizadas como base para o desenvolvimento de uma relação terapêutica eficaz entre terapeuta e cliente nas psicoterapias, ainda existem outras que serão sinalizadas no decorrer deste trabalho. Durante o projeto de pesquisa, essas atitudes foram de suma importância para favorecer o processo terapêutico e fortalecer o vínculo clínico.

Para além dessas atitudes, pude também exercer a redução fenomenológica, especialmente pelo fato de o atendimento ocorrer em uma cidade pequena, onde grande parte da população é conhecida. A prática da redução fenomenológica refere-se à postura do terapeuta de se despojar de seus conhecimentos anteriores, crenças e conceitos sobre o cliente. De acordo com Moreira e Torres (2013), essa atitude faz parte das atitudes que facilitam a terapia na Abordagem Centrada na Pessoa, pois envolve a capacidade do terapeuta de deixar de lado o que já sabe ou pensa saber sobre o cliente, sem usar suas interpretações pessoais. O objetivo é conhecer o cliente como ele é, trabalhando com aquilo que ele traz durante os encontros.

Tal postura permite que o terapeuta esteja inteiramente presente, abrindo-se para conhecer o cliente a partir daquilo que ele traz em sua fala, com base em suas experiências e sentimentos, livres de interpretações prévias ou julgamentos externos. Além disso, durante os atendimentos, também busquei atentar-me à questão da transferência que também é uma das atitudes facilitadoras e que podem intervir na relação terapêutica, nesse sentido procurei evitar que sentimentos do cliente fossem direcionados a mim com base em suas vivências passadas. Segundo Rogers e Kinget (1977, p. 151) “A transferência, como algo que se relaciona com toda manifestação afetiva por parte do cliente para com o terapeuta [...]” Essa compreensão foi essencial para manter a relação terapêutica dentro dos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, preservando a autenticidade, o respeito e o espaço seguro necessário para que o cliente pudesse se expressar livremente.

4. ENTRE ESCUTAS E SILÊNCIOS: DANDO VOZ ÀS MÃES ATÍPICAS

Durante o desenvolvimento deste projeto, vivenciei uma experiência ímpar, que certamente marcará tanto minha trajetória profissional quanto pessoal. Tive a oportunidade de conhecer mulheres notáveis, até então desconhecidas por mim e, frequentemente, invisibilizadas por uma sociedade que as percebe apenas no contexto restrito de suas rotinas maternas. Contudo, essas mulheres transcendem essa visão limitada. Trata-se de mães atípicas, mulheres que, cotidianamente, enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de filhos com transtornos do desenvolvimento, permeadas por múltiplas vulnerabilidades emocionais, sociais e institucionais.

Segundo Ayres *et al.* (2003, *apud* Garcia; Souza, 2010, p. 10), o conceito de vulnerabilidade compreende um “conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação”. As mães atendidas, em sua maioria, vivenciam fragilidades em suas redes de apoio, sobrecarga emocional, dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental e, não raro, a invisibilidade social.

Ao confiarem em mim seus relatos mais íntimos, essas mulheres me permitiram acessar sua identidade para além da maternidade. Por breves instantes, senti-me um porto seguro, um espaço no qual puderam ancorar com confiança, encontrando acolhimento, autocuidado e conhecimento em meio às suas angústias. Essa escuta foi conduzida de maneira ética, respeitosa e sigilosa, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Código de Ética do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005), as quais foram esclarecidas a todas já na primeira sessão. O fato de residir na mesma cidade dessas mulheres em um município pequeno, com aproximadamente onze mil habitantes, facilitou o vínculo, mas também impôs uma responsabilidade acrescida quanto ao sigilo e à postura profissional.

Os atendimentos foram orientados pela Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), de Carl Rogers, adotando posturas facilitadoras como a empatia, a congruência e a aceitação incondicional positiva, elementos fundamentais para o estabelecimento de uma relação terapêutica autêntica. Destaco, especialmente, a redução fenomenológica, que permitiu suspender julgamentos e pré-conceitos acerca dessas mulheres, favorecendo o encontro com sua essência e singularidade. Conforme Fiedler (2013, p. 39), Husserl define a redução fenomenológica como o processo que consiste em “reduzir o conhecimento do fenômeno para uma pura experiência de conscientização, colocando à parte, afastando, ou como diz o autor:

pondo entre parênteses todos os aspectos exteriores da experiência de apreensão consciente, tais como os condicionamentos sócio-histórico-culturais, e, assim, chegar-se ao fenômeno original em sua mais pura essência.”

4.1 DEMANDAS DAS MÃES ATÍPICAS NO *SETTING* TERAPÊUTICO

Durante o desenvolvimento do projeto, observou-se que algumas mães apresentaram dificuldades iniciais para se expressar. Enquanto algumas pareciam necessitar de tempo para ouvir o próprio silêncio, outras demonstravam uma intensa necessidade de verbalizar suas angústias, e uma parcela conseguiu trazer suas inquietações e elaborar seus sentimentos. Feldmann e Miranda (2002, *apud* Schutz; Itaquí, 2016, p. 81) afirmam que certas pessoas não desejam expor imediatamente suas confusões, utilizando o silêncio como um espaço para a organização interna. Tal perspectiva reforça a importância de respeitar o tempo de cada mãe no *setting* terapêutico, acolhendo o silêncio como parte integrante do processo de elaboração emocional.

Um aspecto relevante observado foi que as demandas apresentadas pelas participantes não se restringiam apenas a si mesmas, mas também envolviam preocupações com terceiros. A fragilidade das redes de apoio aparentava intensificar a angústia e dificultar a projeção de um futuro para além da maternidade. Muitas vezes, esse futuro era percebido de maneira limitada, resumido em expressões como “só me vejo sendo mãe” ou “as pessoas não me veem além do meu filho”. Embora tais declarações tenham provocado sentimentos de angústia, houve o cuidado de não externar essas emoções, a fim de garantir um ambiente terapêutico seguro e acolhedor.

Dessa forma, se trabalhou com as participantes a perspectiva de futuro, de forma que as levasse a refletir sob seu papel além da maternidade, para possibilitar o reconhecimento em outros papéis sociais e o despertar de sonhos adormecidos desde o nascimento dos filhos. Conforme Carvalho e Finamori (2022, p. 182), “mirando um futuro cada vez mais próximo, essas mães empreendem suas lutas preocupadas com o provimento de cuidado para os filhos num momento em que elas não poderão mais exercê-lo”, evidenciando a centralidade da maternidade na vida dessas mulheres e a dificuldade de se imaginarem em outras posições que não a de cuidadoras.

Ademais, foram expressos sentimentos de culpa relacionados ao processo materno. Buscou-se demonstrar que não há um padrão único a ser seguido, pois lidamos com sujeitos inseridos em contextos sociais e culturais distintos. A questão não reside em acertar ou errar, mas

em tomar decisões que façam sentido naquele momento, e, no que concerne ao transtorno, não há culpados.

Outro ponto relevante destacado foi a rotina exaustiva e a escassez de tempo. As mães descreveram uma constante luta contra o relógio para dar conta das diversas responsabilidades, cuidar da casa, dos filhos, das terapias e, para aquelas que atuam no mercado de trabalho, cumprir horários profissionais. Tal sobrecarga gera cansaço físico e mental, frequentemente acompanhadas de sentimentos de culpa por se sentirem esgotadas, o que evidencia a necessidade de um espaço terapêutico que oferece acolhimento e suporte. Segundo Bastos e Pontes (2020), os modelos de maternidade são construídos social, cultural e pessoalmente, e as mulheres frequentemente internalizam expectativas idealizadas, dificultando o reconhecimento das limitações e fragilidades vivenciadas na maternidade, o que contribui para sentimentos de culpa e solidão.

Essas expectativas idealizadas refletem-se nas falas das mães, que relataram dificuldades em reorganizar suas rotinas para atender às necessidades específicas dos filhos. Essa reorganização demanda adaptação constante das atividades diárias, evidenciando a priorização das necessidades das crianças em detrimento das próprias. Conforme Oliveira *et al.* (2024, p. 1), “os pais enfrentam dificuldades ao reorganizar seu cotidiano, adaptar-se aos afazeres e conciliar as ocupações das crianças. Isso demonstra uma certa dependência das ocupações dos pais em relação às das crianças, visto que os primeiros frequentemente se dedicam ou priorizam as necessidades ocupacionais dos últimos.” Durante as sessões terapêuticas, as mães evidenciaram que suas rotinas eram meticulosamente planejadas para facilitar a resolução das demandas dos filhos, demonstrando uma logística quase que exclusivamente centrada nas necessidades infantis.

Observou-se, ainda, uma evasão significativa por parte das mães atípicas que inicialmente buscaram atendimento psicológico. Iniciou-se o projeto com dezesseis participantes, mas apenas seis permaneceram até o encerramento do acompanhamento. Este dado aponta para uma realidade complexa: a dificuldade de permanência dessas mulheres em espaços destinados ao cuidado de si mesmas.

A evasão não pareceu decorrer de falta de interesse ou descrédito na proposta terapêutica, já que muitas participantes demonstravam consciência da importância do autocuidado e da relevância do acompanhamento. Entretanto, o que prevaleceu foram as condições adversas para a continuidade do processo, especialmente devido à fragilidade das redes de apoio.

Ressalta-se, portanto, a importância do cuidado com a saúde mental dessas mães, que, contudo, necessitam de uma rede de suporte que as auxilie efetivamente. Nesse sentido, Semeha e Cezar (2011, p. 47) enfatizam que “[...] essa trajetória não pode ser percorrida sozinha. As mães precisam contar com o auxílio de outras pessoas ou instituições para conseguirem dar conta da sobrecarga de cuidados com a criança autista.”

Durante as sessões, foi possível perceber que as pessoas próximas a essas mães sentiam-se inseguras ao assumirem a responsabilidade pelos cuidados das crianças atípicas, apresentando dificuldades em lidar com seus comportamentos. Consequentemente, as mães justificaram suas ausências, uma vez que o projeto estipulava que duas faltas não justificadas resultam na substituição da vaga para outra mãe. Apesar da oferta de escolha entre turnos matutino ou vespertino, adequados à disponibilidade das participantes, a maioria não conseguiu manter o acompanhamento semanal devido à fragilidade da rede de apoio e às constantes intercorrências nas rotinas. A importância das redes sociais significativas para mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é amplamente reconhecida na literatura.

Colomé *et al.* (2024) ressaltam que, embora as mães percebam a presença de vínculos em suas redes sociais, muitas vezes esses vínculos não oferecem o suporte necessário, ocasionando sentimentos de desamparo. Tal cenário evidencia a necessidade de ativação e instrumentalização dessas redes para que possam prover suporte efetivo, considerando que as mães são, geralmente, as principais cuidadoras dos filhos com TEA.

Essa realidade reforça a constatação da fragilidade e, por vezes, inexistência da rede de apoio, seja familiar, institucional ou comunitária na vida dessas mulheres. A ausência de suporte obriga-as a permanecerem permanentemente disponíveis, inviabilizando práticas básicas de cuidado com sua própria saúde mental. Torna-se evidente que, para promover uma assistência eficaz a essas mães, é imprescindível desenvolver políticas e estratégias que considerem suas múltiplas demandas, contribuindo para o fortalecimento de redes de apoio mais sólidas e acessíveis.

4.2 QUANDO ESCUTAR TAMBÉM É SENTIR: A EXPERIÊNCIA E O QUE ELAS ME ENSINARAM

Durante a idealização do projeto, mantive plena consciência das reais necessidades dessas mulheres, assim como da possibilidade de surgimento de contratempos ao longo do processo, como as desistências anteriormente mencionadas. Por essa razão, empenhei-me em adaptar a proposta e oferecer alternativas que pudessem facilitar a permanência das participantes.

Entretanto, as evasões provocaram em mim um impacto profundo, uma vez que compreendia as verdadeiras motivações subjacentes a tais ausências. Apesar da frustração, tais ocorrências corroboraram uma realidade já evidente: a fragilidade das redes de apoio. Atualmente, reconheço a urgência em abordar não apenas as pessoas atípicas, mas também seus cuidadores e as demandas que estes carregam.

Com o avanço do trabalho, tornou-se ainda mais evidente que essas mulheres não se definem unicamente como mães. Reduzi-las a essa única função implicaria em uma perspectiva limitada e restritiva. São também mulheres, esposas, profissionais e detentoras de sonhos e desejos que permanecem adormecidos. Badinter (1985) aponta que o amor materno não é uma característica natural e universal, mas uma construção histórica e social que pode variar em intensidade, forma ou até mesmo estar ausente. Ao desmistificar a ideia do instinto materno inato, a autora evidencia que a maternidade não configura a totalidade da identidade feminina, possibilitando reconhecer essas mulheres em múltiplas dimensões, incluindo suas atuações profissionais e individuais. Tal reconhecimento reforça a necessidade de uma rede de apoio que transcenda os cuidados infantis, permitindo que essas mulheres existam para além do papel materno.

Em diversos momentos, manifestei um forte desejo de promover o empoderamento dessas mulheres; contudo, conforme orientação do meu professor, compreendi que tal transformação deveria emergir delas mesmas. Assim, contive esse impulso, mantendo um olhar atento e sensível para conduzir reflexões no momento oportuno. Para tanto, utilizei, entre outras estratégias facilitadoras, a resposta reflexo, onde eu ajudava as clientes a refletirem sobre suas falas e a perceberem se era realmente aquilo que elas gostariam de expressar a partir da minha compreensão sobre a fala delas.

De acordo com Holanda (2009), a resposta-reflexo é a forma como o terapeuta devolve ao cliente, com empatia, o que ele traz durante a sessão. Essa devolução ajuda o cliente a refletir sobre sua fala, a compreendê-la melhor e a se sentir acolhido, fortalecendo sua autonomia.

Guiada por tais princípios e pelos fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), conduzi os objetivos das sessões reconhecendo as necessidades das participantes e estimulando percepções que promovem o autoconhecimento.

A escuta empática foi elemento constante durante todo o processo. Essa prática possibilitou captar as necessidades manifestas e latentes das mulheres acompanhadas. Segundo Hipólito (2005), a escuta empática ou ativa consiste em uma postura terapêutica que respeita a subjetividade do cliente, permanecendo dentro do seu quadro de referência e evitando interpretações externas que possam distorcer a compreensão. Tal abordagem favorece a criação

de um ambiente genuíno e seguro, condição indispensável para a construção de vínculos terapêuticos sólidos.

Inicialmente, antecipei que os resultados poderiam ser limitados, em virtude de diversos fatores. Todavia, com paciência e orientação adequada, observei o gradual surgimento de confiança. Aquelas que, no início, falavam pouco e cujo silêncio eu respeitava como parte do processo, passaram a se expressar verbalmente. Palavras de gratidão pelo acolhimento e pelas sessões começaram a ser manifestadas ao final de cada encontro, o que representou motivo de grande satisfação e indicativo de efetividade do projeto.

O momento mais emblemático ocorreu na última sessão, quando as participantes expressaram, além da gratidão, o reconhecimento das transformações vivenciadas ao longo do acompanhamento. Tal experiência representou, para mim, a concretização do trabalho realizado, embora tenha exigido o constante equilíbrio entre minhas emoções e o papel profissional. Nesses momentos, recordava a orientação de Carl Jung: “Ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” Rogers, embora de perspectiva distinta, reforça esse princípio ao defender que o terapeuta deve ser genuíno, expressando suas emoções mais sinceras, pois a autenticidade é condição essencial para um relacionamento terapêutico real (Rogers, 2016, p. 38).

A escuta atenta permite apreender a complexidade das histórias compartilhadas. Embora as mães estejam marcadas por um diagnóstico que as situa em trajetórias similares e desafiadoras, tornou-se claro, ao longo deste projeto, que é necessário um cuidado que respeite suas particularidades. É fundamental ampliar o foco para além da maternidade atípica, reconhecendo-as como sujeitos plenos, com histórias singulares que transcendem o diagnóstico de seus filhos.

A principal lição aprendida é a necessidade de olhar para além do que é explicitamente verbalizado. Ouvir verdadeiramente requer atenção às palavras e, igualmente, ao silêncio, que frequentemente contém as dores mais profundas e os pedidos mais urgentes de cuidado. É imprescindível acolher os clientes em sua integralidade, respeitando sua complexidade e singularidade. Paralelamente, os profissionais e estudantes devem reconhecer e acolher suas próprias emoções, pois a humanidade compartilhada entre terapeuta e cliente é uma condição indispensável para a ética, a presença e a responsabilidade no processo terapêutico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho percorreu os caminhos do luto, da aceitação e das redes de apoio, revelando como essas vivências se entrelaçam na trajetória das mães atípicas. A escuta dessas mulheres possibilitou a compreensão de suas dores, silêncios e resistências, tornando visível o invisível: o peso de uma maternidade atravessada por desafios constantes e, muitas vezes, solitária. Trata-se de uma escuta que vai além do diagnóstico do filho e que convida ao olhar para aquelas que maternam, não como coadjuvantes, mas como protagonistas de suas próprias histórias.

Ao longo da construção deste trabalho, mesmo previamente percebendo algumas de suas necessidades, foi somente durante o processo de desenvolvimento e escrita que algo mais profundo se revelou: essas mulheres são muito mais do que o papel materno que exercem. Existem aspectos adormecidos que precisam ser despertados. São mulheres com desejos, subjetividades e histórias que ultrapassam a função de mãe, mas que, muitas vezes, apenas esse papel tem sido vivido em sua totalidade.

Mais do que trazer respostas definitivas, esta monografia propõe reflexões: como a psicologia, a saúde, a educação, a sociedade e os órgãos responsáveis têm olhado para essas mulheres? Quais espaços são realmente oferecidos a elas? Quais escutas lhes são destinadas? A ausência de um olhar integral e sensível, por vezes, reforça a exclusão e perpetua o sofrimento. Por isso, torna-se urgente pensar em práticas intersetoriais que valorizem suas vozes, dores e potências.

A experiência vivida neste projeto foi extremamente significativa para minha formação profissional. Fortaleceu meu compromisso com uma psicologia ética, humanizada e atenta às singularidades. A partir da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), pude estabelecer vínculos verdadeiros, construídos com base na empatia, no respeito e na escuta qualificada. Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o espaço ofertado foi configurado como seguro e acolhedor. No encerramento dos atendimentos, as mães expressaram emoções profundas, mas também angústia diante do fim do projeto, o que evidencia o quanto o espaço foi transformador.

Ainda que os resultados tenham sido significativos, projetos como esse poderiam ser desenvolvidos com uma quantidade maior de sessões e ampliados geograficamente, visando alcançar mais mulheres e promover saúde mental, qualidade de vida e escutas que revelem outros fatores causadores de sofrimento psíquico. É importante destacar, ainda, que este trabalho inspirou o professor orientador a desenvolver uma nova proposta: um projeto de psicoterapia em

grupo voltado para mães atípicas, o que reafirma a relevância do tema e sua potência transformadora.

Que este estudo, para além das contribuições deixadas na vida dessas mulheres, possa ampliar debates, gerar informações e cultivar uma sensibilidade voltada às mães atípicas. Que a sociedade como um todo saiba ver, escutar e acolher essas mulheres, suas famílias e suas histórias. É preciso reconhecer que a maternidade é atravessada por subjetividades únicas, mas que nenhuma mulher precisa caminhar sozinha. Que novas práticas, políticas e olhares floresçam a partir daqui, com mais humanidade, compromisso e amorosidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BADINTER, E.. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BASTOS, A. C.; PONTES, V. V. (orgs.). Parte I – A múltipla e diversa realidade do parto. In: BASTOS, A. C.; PONTES, V. V. **Nascer não é igual para todas as pessoas**. Salvador: Edufba, 2020. p. 35-160.

BILATO, A. B. O LUTO PELO FILHO IDEAL: O EMOCIONAL MATERNO APÓS O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO!. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 3, p. e7712-e7712, 2025.

BORGES, M. C. B. *et al.* OS DESAFIOS DA MATERNIDADE ATÍPICA: UMA ANÁLISE CLÍNICA. **Unisanta Humanitas**, v. 14, n. 1, p. 34-47, 2025.

BOSA, C. A.. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, p. s47–s53, maio 2006.

CARVALHO, B. R.; FINAMORI, S. D.. **As temporalidades do cuidado: autismo, parentesco e pandemia**. Horizontes Antropológicos, v. 28, n. 64, p. 173–199, set. 2022.

COLOMÉ, C. S. *et al.*. Redes Sociais Significativas Maternas: Significados e Movimentos Diante do Autismo . **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e261546, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 10/2005** – Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005.

COSTA, M. E. M. Mães de crianças autistas: um estudo sobre os impactos emocionais, as redes de apoio e os desafios cotidianos. **Psicologia em Foco**, v. 16, n. 1, p. 45–60, 2024.

FIEDLER, A. J. C. B. P. **Teorias Existenciais Fenomenológicas: o movimento humanista em psicologia e a terapia centrada na pessoa- TCC, de Carl R. Rogers**. 1. ed. São Paulo: Edicon, 2013.

FITARONI, J. B. *et al.* **PSICOTERAPIA CENTRADA NA PESSOA: O DESENVOLVIMENTO DAS ATITUDES FACILITADORAS POR TERAPEUTAS INICIANTEs**. TCC-Psicologia, 2022.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 9–20, dez. 2010.

GOMES, R. J. C.. O trabalho do Serviço Social junto à mães solo e atípicas: desafios e estratégias das mães de filhos/as com deficiências atendidas pelo CRAS União em Parintins. 2023. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Parintins, 2023.

- HIPÓLITO, J. **Carl Rogers e a corrente fenomenológico-existencial**. São Paulo: EPU, 2005.
- HOLANDA, A. F.. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. **Rev. NUFEN**, São Paulo , v. 1, n. 1, p. 40-59, ago. 2009.
- IENK, T.; DALL, R.; KOSTYCZ, O. MATERNIDADE E AUTISMO: IMPACTOS E PERCEPÇÕES A PARTIR DO DIAGNÓSTICO. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 8, n. 2, p. 438-450, 2024.
- KINALSKI, D. F. *et al.* Focus group on qualitative research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424–429, mar. 2017.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LOPES, B. A. **Não Existe Mãe-Geladeira: Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019)**. São Paulo: Ponta Grossa Texto e Contexto, 2024.
- LUNA, A. W. N.; MELO, M. C. P.; SANTOS, A. D. B.; CALADO, J. I. F.; SANTOS, M. V. P. Percepções de mães de crianças com autismo sobre rede apoiadora e estratégias de cuidado consigo. **Revista Enfermagem UFPI**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023.
- LUSTOSA, F. G. Mães da inclusão: trajetórias de amor e luta na defesa dos direitos de seus filhos. [S. l.]: **PROINCLUSÃO – Universidade Federal do Ceará**, 2021.
- MARTINS, M. V. B. S.; SANTOS, J. K. M.; LIMA, J.A. O impacto de um diagnóstico de transtorno do espectro do autismo na vida familiar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 16, pág. e229111638233, 2022.
- MELO, R. S.; VERAS, L. S. M.; CASTRO, J. V. C. Luto de mães ao receberem diagnóstico dos filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Plurais – Virtual**, Anápolis-GO, v. 14, e2024024, 2024.
- MOREIRA, Virginia; TORRES, Rafael Bruno. Empatia e redução fenomenológica: possível contribuição ao pensamento de Rogers. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 2, p. 181-197, 2013.
- MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021.
- OLIVEIRA, A.P.F.; ALVES, L. S.; PAIXÃO, G. M.; VIEIRA, A. C. S.; ROCHA, M. L. C.; CORRÊA, V. A. C.. Sobre as ocupações de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 1-19, fev. 2024
- PAULINO, B. C. **A dinâmica familiar no cuidado de crianças com autismo: impactos e adaptações**. 2024. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia EaD) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Nova Cruz, 2024.
- PARREIRA, W. A.; MIRANDA, E. M. F. **Fundamentos e aplicações da Abordagem**

Centrada na Pessoa e da Psicoterapia. São Paulo: Summus, 2021.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas: prática** (V. II). Tradução de Maria Luisa Bizzotto. Supervisão técnica de Rachel Kepit. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa.** 6. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

SCHUTZ, D. M.; ITAQUI, L. G. O silêncio na psicoterapia a luz da abordagem centrada na pessoa. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 76-90, 2016.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Revista de Psicologia, Maringá**, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan./mar. 2011.

VIANA, C. T. S.; BENICASA, M. MATERNIDADE ATÍPICA: TERMO E CONCEITO. **Revista Acadêmica Online**, v. 9, n. 46, 2023.

XAVIER, T. N. P; NASCIMENTO, M. T. O luto familiar mediante o diagnóstico do autismo. Unileão, 2022.