

A EXPERIÊNCIA DO LUTO MATERNO: O ENCONTRO COM O FILHO REAL

THE EXPERIENCE OF MATERNAL GRIEF: THE ENCOUNTER WITH THE REAL
CHILD

Ciências da Saúde • 12/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778549674](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778549674)

Nahieny Gomes Prudente¹

Marcelo Rodrigues da Silva²

Antonio Alexandre Iorio Ferreira³

RESUMO

Este trabalho analisou a experiência do luto materno diante do "filho real" após diagnósticos síndromes ou deficiências, explorando as vivências emocionais e os desafios enfrentados por essas mães. Com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e transversal, e fundamentação psicanalítica em autores como Freud, Lacan e autores contemporâneos, a pesquisa utiliza entrevistas para entender as percepções e os desafios de seis mães, desenvolvendo-se a partir da escuta de três delas que mais discorreram sobre o assunto abordado. Os dados revelam dificuldades como isolamento social, sobrecarga emocional e a necessidade de reformular expectativas sobre os filhos, acompanhadas por sentimentos de tristeza, frustração e culpa. Um aspecto relevante a destacar é o apoio social e psicológico: a falta de suporte psicológico intensifica a sensação de solidão e exaustão emocional. O estudo destaca ainda, a importância de criar espaços seguros para que as mães possam expressar suas emoções sem medo de julgamento, compartilhando suas histórias e encontrando apoio. A pesquisa também evidencia a necessidade de intervenções que promovam inclusão social e aceitação das diferenças em múltiplos contextos, assim como a implementação de políticas públicas. A luta pelo reconhecimento e aceitação do filho na sociedade surge como um desafio para muitas mães, que enfrentam preconceitos e barreiras institucionais. Ao final, o estudo oferece contribuições valiosas para psicólogos e educadores, defendendo uma abordagem sensível ao luto materno.

Palavras-chave: Luto materno; Relação Mãe-Filho; Psicanálise.

ABSTRACT

This study analyzed the experience of maternal grief in relation to the 'real child' after diagnoses of syndromes or disabilities, exploring the emotional experiences and challenges faced by these mothers.

With a qualitative, exploratory, and cross-sectional approach, and a psychoanalytic foundation based on authors such as Freud, Lacan, and contemporary theorists, the research uses interviews to understand the perceptions and challenges of six mothers, developing from the narratives of three who spoke most extensively on the subject. The data reveals difficulties such as social isolation, emotional overload, and the need to reshape expectations about their children, accompanied by feelings of sadness, frustration, and guilt. A relevant aspect to highlight is social and psychological support: the lack of psychological support intensifies feelings of loneliness and emotional exhaustion. The study further emphasizes the importance of creating safe spaces for mothers to express their emotions without fear of judgment, sharing their stories, and finding support. The research also highlights the need for interventions that promote social inclusion and acceptance of differences in multiple contexts, as well as the implementation of public policies. The struggle for the recognition and acceptance of the child in society emerges as a challenge for many mothers, who face prejudice and institutional barriers. In conclusion, the study offers valuable contributions to psychologists and educators, advocating for a sensitive approach to maternal grief.

Keywords: Maternal grief; Mother-Child Relationship; Psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a maternidade é compreendida como o estado ou condição de ser mãe, abrangendo aspectos biológicos, emocionais, sociais e culturais relacionados à gestação, parto, cuidado e criação de um filho (Duarte, 2019). Atualmente, diversos estudos psicanalíticos exploram essa temática, levantando

discussões sobre diferentes contextos sociais, culturais, políticos e de saúde pública (Brasil, Costa, 2018; Emídio, 2011; Stevens, 2005).

Apesar da tradição científica fundamentada no cogito cartesiano, o corpo continua a apresentar desafios, especialmente para a medicina, que tenta acessar o corpo por meio do saber biomédico. A psicanálise, contemporânea da ciência moderna, também se interessa pela relação mente-corpo. A partir da descoberta radical e inovadora de Sigmund Freud, a psicanálise revelou que algo no corpo fala além das leis da consciência (Aguiar *et al.*, 2011).

Ainda segundo os autores, Freud dedicou-se à pesquisa do que a medicina tradicional descartava como fingimento, como as paralisias que não seguiam a estrutura anatômica dos nervos, cegueiras sem alterações físicas nos olhos e partos de ventres vazios. Ao ouvir essas mulheres, Freud descobriu que suas falas desvelavam uma outra racionalidade. Embora desconhecida por quem falava, essa racionalidade portava um sentido profundo sobre os sintomas e a verdade do sujeito. Esse entendimento levou Freud à descoberta do inconsciente, uma dimensão do ser humano que oferece novas compreensões sobre as manifestações do corpo e da mente.

Ademais, cabe salientar que a psicanálise aborda a maternidade de diversas maneiras, Freud (1923/2018d, 1924/2018c, 1931/2018e, 1933/2018a) iniciou este percurso ao investigar a maternidade em sua relação com a feminilidade. Ele apresentou a maternidade como parte integrante do processo edípico da feminilidade normal, com o bebê ocupando o lugar de objeto fálico de investimento das mães. O autor também alude à importância dos cuidados infantis, essenciais para a constituição psíquica e o desenvolvimento psicosssexual. Desde o *“Projeto para uma psicologia científica,”* em que Freud

(1885/1996) delinea as bases do aparelho psíquico, já são feitas menções ao papel do outro na organização dos processos psíquicos.

Para Lacan (1999), a mãe responde às necessidades do filho através do toque e da fala, supondo conhecer a razão do seu choro. Como detentora do saber, a mãe mapeia as zonas erógenas do corpo do filho e as associa a significantes, nomeando o corpo do filho e lhe oferecendo um lugar no discurso, possibilitando assim a constituição do mesmo como sujeito. Sendo assim, esse processo pode ser influenciado por adversidades que surgem ao longo das complexas experiências maternas vividas pelas mulheres.

Segundo Lima *et al.* (2021), antes mesmo da confirmação da gravidez, a idealização do filho ideal já está presente. Os pais se preparam para a chegada dessa criança nos aspectos físicos, psicológicos e financeiros, fazendo inúmeros planos para um filho que ainda nem se tornou real. Quando chega um filho com algum diagnóstico que indica uma vivência “não normotípica”, as expectativas são quebradas e os pais muitas vezes não estão preparados para lidar com tal realidade. Por isso, podem passar por uma experiência de luto pela perda do filho idealizado.

Cabe então entender melhor alguns dos conceitos supracitados. Na psicanálise, o termo "filho real" é utilizado para se referir ao filho que nasceu com uma existência material. Esse conceito é importante porque, além do filho real, há também o "filho idealizado", uma construção psíquica dos pais que pode ser influenciada por seus desejos, fantasias e expectativas, representando uma projeção do que os pais desejam que seu filho seja, muitas vezes distante da realidade. Por outro lado, o "filho simbólico" está relacionado aos significados simbólicos que os pais atribuem à parentalidade e à

identidade da criança, como sua posição na família, herança cultural, expectativas sociais, entre outros (Grigoletti, 2005).

De acordo com Franco e Apolónio (2009), é comum o fantasiamento dos filhos pelos seus pais, imaginando suas características físicas, gênero, personalidade, habilidades e até mesmo defeitos, ameaças e dificuldades. Tais expectativas permeiam um filho idealizado e monotípico e quando frustradas, podem gerar sentimentos e comportamentos distintos dos observados em pais de crianças com desenvolvimento típico, e até mesmo alterar a dinâmica familiar (Buscaglia, 1993).

O cenário ideal é muitas vezes frustrado, quando os pais notam uma dificuldade de falar, de acenar com a cabeça, falas repetitivas, baixo contato visual ou dificuldade em manter um diálogo, além de pouca expressão facial, ou seja, sinais de atraso no desenvolvimento infantil. Tais questões acompanham os genitores desde cedo, tendo em vista que os primeiros sinais de alguma possível condição atípica podem ser identificados a partir dos 6 meses de vida (Homercher *et al.*, 2020).

O diagnóstico então afeta diretamente esse imaginário, causando desilusão devido ao confronto entre o bebê ideal, concebido pelos pais antes do nascimento, e o bebê real que foge do padrão estabelecido como normal devido à presença de uma deficiência (Franco; Apolónio, 2009). Monhol *et al.* (2021) explicou que famílias com crianças com transtorno do desenvolvimento e impasses estruturais da constituição psíquica enfrentam diversas dificuldades, incluindo sobrecarga física e mental devido às tarefas diárias, falta de apoio social, dificuldades na comunicação e compreensão da fala da criança, angústia e frustração das mães, além da necessidade de se

adaptar ao intenso cuidado e atendimento das necessidades específicas de seus filhos.

Frente a isso, o impacto do diagnóstico nos pais pela perda do filho idealizado pode ser carregado de sentimentos controversos. Muitas mães, por exemplo, podem não conseguir cuidar de seus filhos devido à angústia, culpabilização e negação causadas por essa quebra de expectativas (Lima *et al.*, 2021). Essa transição do ideal ao real pode ser marcada pela negação, levando algumas famílias a procurarem outras opiniões médicas na esperança de obter uma resposta diferente. Em consonância com Kübler-Ross (1998), a negação é uma das fases do luto, evidenciada pela busca dos pais por outro diagnóstico.

Tal ponto pode ser melhor entendido, pois o luto é uma resposta natural à perda, não se limitando apenas à morte de um ente querido, mas também a outras perdas, como de autonomia, emprego e expectativas frustradas. Essas perdas simbólicas também desencadeiam um processo de luto. Portanto, o sofrimento psíquico causado pela idealização não realizada do filho perfeito é um processo de luto natural (Fischer, 2007).

De acordo com Freud (1917), o trabalho de luto se estabelece em torno do processo de desligamento da libido anteriormente direcionada ao objeto perdido, permitindo que o Eu possa se reorganizar, redirecionando essa energia. Portanto, tal tarefa é economicamente dolorosa, pois a libido, agora desvinculada, deve ajustar-se ao princípio da realidade, desinvestindo para reinvestir. Essa dor representa o reconhecimento de que o mundo, sem o objeto, tornou-se empobrecido. Após esse processo, o Eu pode ficar novamente livre para que novos impulsos pulsionais sejam gerados.

Para que o processo de luto seja elaborado, seja ele por uma perda real ou simbólica, é essencial lidar com essas questões. Se o processo se prolongar e for acompanhado de angústia e sintomas, torna-se mais difícil de ser elaborado, o que pode debilitar ainda mais o estado emocional do indivíduo (Fischer, 2007).

Em suma, destaca-se a importância de explorar essas questões devido à complexidade das vivências mencionadas. A falta de material científico específico sobre o luto materno em relação à criança com deficiência foi um dos fatores que motivou o desenvolvimento deste artigo. Os resultados obtidos contribuíram para a formação e prática ética, técnica e científica no enfrentamento do luto materno, abrangendo o reconhecimento e as estratégias de intervenção tanto durante a gestação quanto no puerpério.

Trabalhando com o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e observando as interações entre mães e filhos após diagnósticos, percebemos diferentes formas de lidar com o luto materno. Como aluna de psicologia, o interesse no tema se manteve, evidenciado nos atendimentos em que mulheres falavam sobre a idealização dos filhos e o confronto com a realidade. Também participei de um grupo de mães de crianças com síndrome de Down, onde discutimos diferentes experiências de aceitação do diagnóstico.

Logo o interesse da autora pela temática surgiu da experiência em ambientes escolares com crianças com diversas condições, como deficiências motoras, intelectuais, visuais, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno opositor desafiador (TOD) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Ademais, os achados do presente artigo mostraram-se relevantes para psicólogos e

psicanalistas que ofereceram assistência a pacientes e familiares lidando com essas questões no cotidiano. Assim, reforçou-se a importância de investigar as complexidades do luto materno, especialmente na transição do “filho ideal” para o “filho real” após diagnósticos de síndrome, deficiência ou transtorno.

Diante das observações e experiências relatadas, surgiu a questão de como se dá a experiência do luto materno ao confrontar o filho real. Com o objetivo de analisar essas vivências, foi proposta uma pesquisa qualitativa, exploratória e transversal, baseada em uma abordagem psicanalítica. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com mães que enfrentaram o luto materno ao lidarem com a realidade de seus filhos. A análise dos dados de Bardin (1977) foi utilizada e os dados coletados foram articulados com os princípios teóricos da psicanálise, especialmente os de Freud, Lacan e outros comentadores.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento do Estudo

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi de natureza qualitativa. Conforme Turato (2005), uma pesquisa qualitativa é aquela que busca compreender como o objeto de estudo se manifesta ou ocorre, ao invés de simplesmente buscar resultados tratados matematicamente. Em outras palavras, é um método que procura atribuir significado ao objeto de estudo, em vez de buscar respostas definitivas.

Dito isso, a utilização da pesquisa qualitativa oportunizou conhecer de forma prática como o luto materno ocorre e como as mães enfrentam esse processo. Este estudo teve um caráter exploratório,

descritivo e transversal. As pesquisas exploratórias são geralmente utilizadas quando se deseja abordar um tema ainda pouco investigado, visando desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para obter um maior entendimento sobre o assunto (Gil, 2008).

Já as pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis, buscando compreender e interpretar a realidade sem interferir nela, descrevendo o que ocorre (Gil, 2008). Para a amostragem em pesquisa qualitativa, adotou-se o critério de saturação dos dados, ou seja, a coleta foi realizada até que se tivesse material suficiente, sem necessidade de incluir mais participantes ou dados para enriquecer a pesquisa. Além disso, a pesquisa foi de natureza transversal, coletando dados de uma população em um único ponto no tempo, com o objetivo de descrever características e identificar associações entre variáveis (Marotti, 2008).

Ademais, conforme Dunker (2011), o método de investigação psicanalítica fundamentou os métodos interventivos na pesquisa em psicanálise ao valorizar a articulação entre teoria e prática. No presente manuscrito, realizou-se um estudo no qual a pesquisadora, por meio de entrevistas semiestruturadas e de práticas relacionadas à escuta clínica de mães enlutadas, articulou posteriormente os dados coletados com o referencial teórico psicanalítico. De acordo com Dockhorn e Macedo (2008), esse referencial demonstrou grande capacidade para direcionar questionamentos relacionados à experiência humana.

2.2. Local da Pesquisa

As entrevistas foram conduzidas utilizando plataformas online como o Google Meet, Microsoft Teams e Skype, através de uma entrevista semiestruturada. Todos os procedimentos e preceitos do Código de Ética foram respeitados, incluindo o uso de fones de ouvido para garantir um ambiente sigiloso durante a coleta de dados.

2.3. Participantes, Critérios de Inclusão e Exclusão

Para realização do estudo, elegemos as mães com filhos diagnosticados com deficiência ou transtorno e excluimos aquelas em que os filhos ainda estavam em processo de avaliação diagnóstica. O convite às mães foi realizado por meio de contatos pessoais, assim como divulgados em mídias sociais e por pessoas interessadas em compartilhar a pesquisa.

Posteriormente, foi realizado um convite pessoal às participantes, no qual foi explicado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi enviado previamente para os participantes.

2.4. Instrumento de Coleta de Dados

A pesquisa adotou como principal instrumento a entrevista semiestruturada, uma escolha metodológica eficaz para abordar diversos tipos de problemas. Segundo Manzini (2012), as entrevistas, especialmente as semi-estruturadas, podem ser utilizadas como estratégia principal ou complementar, sendo amplamente empregadas para explorar sentimentos, opiniões, crenças, valores, percepções e atitudes dos entrevistados em relação a fenômenos específicos. Essa técnica é particularmente valiosa para investigar a subjetividade humana, permitindo compreender ações, motivações, emoções e as circunstâncias em que essas emoções surgem.

O objetivo central foi oferecer a palavra ao sujeito, incentivando-o a refletir sobre seu lugar em relação ao que dizia, promovendo a construção de novos saberes sobre si mesmo. A abordagem valorizou o saber do sujeito e os efeitos de sua própria fala, com a intenção de transformar a realidade dos participantes não apenas durante a entrevista, mas também ao apresentar os resultados, oferecendo subsídios para todos os envolvidos na pesquisa

A entrevista visou não só constatar, mas também proporcionar ao sujeito a oportunidade de se apropriar de seu discurso, distanciar-se dele ou se reposicionar.

A entrevista foi guiada por algumas perguntas com o objetivo de captar a compreensão dos participantes a respeito da temática. Inicialmente, as seguintes perguntas direcionaram a entrevista:

1. Que expectativas você teve quando soube que estava grávida?
E ao nascer a criança que expectativas você teve ?
2. Como foi a experiência do diagnóstico do seu filho(a)?
3. O que fez após receber o diagnóstico do seu filho(a)?
4. Como é para você hoje a relação com seu filho(a) e o diagnóstico?
5. Como é a convivência com a criança? E qual a rotina da criança?
6. Como é a sua experiência materna em relação a esse filho(a)?
7. Que expectativas você tem da sua relação com o seu filho(a)?

8. O que você tem de expectativas para o futuro do seu filho?

As entrevistas foram conduzidas de modo a garantir a privacidade e os cuidados necessários para a escuta das mães. Após a coleta de dados, os nomes dos participantes foram preservados, sendo utilizados codinomes para se referir às mães, respeitando e garantindo ética com cada indivíduo que colaborou com a pesquisa.

2.5. Etapas para Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi inicialmente realizada por meio de convites ao público-alvo da pesquisa, efetuados por redes sociais, como Instagram, WhatsApp e e-mail. Para realizar essa pesquisa, foi utilizada a técnica metodológica snowball sampling, também conhecida como "bola de neve". De acordo com Baldin e Munhoz (2011, p. 50), "Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente", ou seja, cada mãe, ao final da entrevista, indicava uma nova participante para a pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi um documento que autorizava o uso dos dados coletados na pesquisa. Ele foi entregue ao participante após o seu interesse pela pesquisa. Em entrevistas presenciais, foram fornecidas duas vias assinadas por ambas as partes: uma para o participante e outra para o pesquisador. No caso de entrevistas online, o TCLE foi enviado por e-mail pelo pesquisador e deveria ser assinado e escaneado pelo participante. Em ambas as modalidades, presencial ou online, o TCLE foi lido na presença do participante antes de iniciar a entrevista.

Antes de iniciar a entrevista, e após o participante ter concordado em participar, foi informado que o momento seria gravado e foi solicitada autorização para iniciar a entrevista clínica. É importante ressaltar que o pesquisador esteve disponível durante todo o processo para esclarecer dúvidas e responder a questionamentos sobre a pesquisa, permanecendo à disposição do participante posteriormente, se necessário. A entrevista seguiu as perguntas norteadoras e foi gravada por aparelhos gravadores, além disso demais registros foram feitos no diário de campo. Apenas os pesquisadores tiveram acesso ao conteúdo gravado, que foi utilizado exclusivamente para os propósitos da pesquisa.

Bleger (1971) argumenta que, na pesquisa psicanalítica, os dados resultam da interação entre os pesquisados e o pesquisador; o observador filtrou os fenômenos que registrou, sendo assim, a análise do material se deu pela interpretação embasada nas reflexões emergentes associadas à teoria psicanalítica. Com esse intuito, também foi utilizado um diário de campo, instrumento que, segundo Brandão (1982), viabilizou a construção de notas acerca do processo de interação entre o pesquisador e o espaço onde ele esteve inserido.

No âmbito prático, o processo de coleta ocorreu no período de agosto a setembro de 2023 e seguiu as seguintes etapas: 1) entrevista, observação e anotação de experiências no diário de campo; 2) seleção de trechos a serem analisados; 3) categorização e análise dos dados.

A análise dos dados foi realizada a partir das respostas obtidas durante as entrevistas, considerando a teoria e a realidade descritas pelas mães. Diante disso, surgiram categorias de análise por

similaridade. Para o processo de análise dos dados obtidos, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), que consiste em três etapas: a primeira, a pré-análise, envolve a organização inicial dos dados, definição dos objetivos e seleção do material a ser analisado; a segunda, a exploração do material, consiste em uma leitura detalhada e categorização das informações, buscando identificar temas e padrões; por fim, o tratamento dos resultados refere-se à interpretação dos dados categorizados, possibilitando a extração de conclusões e a construção de novos conhecimentos a partir da análise.

2.6. Procedimentos Éticos

A pesquisa pode apresentar riscos para os participantes, uma vez que a entrevista poderia provocar desconforto emocional devido ao contato com a experiência do luto materno. Para mitigar esse desconforto, foi proporcionado um ambiente seguro, sigiloso, acolhedor e livre de possíveis interrupções e constrangimentos. É importante destacar que os participantes foram assistidos pela pesquisadora, que forneceu o suporte necessário durante o processo e utilizou sua base teórica para garantir essa assistência.

Além disso, a pesquisadora esteve disponível durante a entrevista e posteriormente para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar assistência, caso houvesse necessidade. Foi informado aos participantes que eles poderiam optar por interromper sua participação a qualquer momento da pesquisa. É notório que a pesquisa trouxe benefícios, como a ampliação do tema na comunidade científica, além de proporcionar ao participante um espaço de fala não julgador e acolhedor, possibilitando a compreensão e elaboração de sua vivência.

Os participantes foram previamente avisados sobre os princípios éticos da pesquisa e que seriam assistidos na garantia do seu bem-estar durante todo o processo, com a dignidade, confidencialidade e anonimato sendo resguardados mediante o aceite ao TCLE. Além disso, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unichristus para avaliação, respeitando os direcionamentos das resoluções 466 (Brasil, 2012) e 510 (Brasil, 2016), que afirmam que “toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)”.

Após a submissão recebemos a aprovação do comitê de ética, CAAE: 80439324.6.0000.5049. Por fim, ressalta-se que para a autorização da realização da pesquisa foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico Christus.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizaram-se seis entrevistas, sendo cinco com mães de meninos e uma com mãe de menina. Dentre essas, quatro mães possuem diagnóstico há mais de um ano, enquanto duas receberam o diagnóstico há apenas um dia. Para uma análise mais aprofundada da temática, três entrevistas serão expostas e analisadas, e três foram excluídas por apresentarem um número reduzido de informações pertinentes ao tema em estudo. Nomes fictícios foram atribuídos para proteger a identidade dos entrevistados.

Ana, de 34 anos, é casada, dona de casa e seu filho Mateus que hoje tem 10 anos e foi diagnosticado aos 4 anos com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ana é a que recebeu o diagnóstico há mais

tempo entre as participantes e conta com o apoio de seu marido no cotidiano para lidar com as questões relacionadas às necessidades específicas do filho.

Bianca, de 33 anos, é mãe solo de dois filhos, ambos diagnosticados com TEA. O filho da entrevistada, Marcos, tem 9 anos e recebeu o diagnóstico de TEA e TDAH aos 3 anos. Bianca tem uma rede de apoio fragilizada e não trabalha, o que pode dificultar o enfrentamento das necessidades de Marcos.

Cíntia, de 39 anos, é casada e mãe de 5 filhos, dos quais 4 têm diagnóstico de TEA. O filho da entrevistada, João, tem 8 anos e é o terceiro filho. João recebeu o diagnóstico no dia anterior à entrevista. Cíntia conta com o apoio de seu marido para lidar com as demandas familiares e os cuidados com os filhos.

A análise qualitativa das entrevistas com as Mães Ana, Bianca e Cintia revela aspectos centrais sobre a experiência materna diante do diagnóstico de TEA, evidenciando como essas mulheres lidam com o luto simbólico pelo filho idealizado, enfrentam desafios cotidianos e desenvolvem expectativas para o futuro de seus filhos. Embora cada mãe tenha uma experiência única, emergem temas comuns e relevantes que serão discutidos na próxima sessão, como a adaptação, o enfrentamento do estigma e a busca pela inclusão social.

Diante disso, surgiram as seguintes categorias de análise: 1) O filho idealizado e a convivência com o diagnóstico de TEA; 2) Desafios sociais: isolamento e sobrecarga de responsabilidades 3) Adaptação das expectativas e o processo de aceitação; 4) Expectativas futuras e preocupações com a inclusão social.

Quadro comparativo de experiências das entrevistadas

Luto e Adaptação	Busca por Inclusão Social	Sobrecarga e Saúde Mental	Expectativas para o Futuro
<p>Embora todas as mães experimentem um processo de luto pelo filho idealizado, a maneira como cada uma lida com esse sentimento varia. Ana está mais focada em lutar por inclusão social e aceitação, enquanto Bianca busca redefinir suas expectativas, valorizando as pequenas conquistas do filho. Já Cintia, sobrecarregada pela rotina intensa de cuidados, demonstra um luto mais introspectivo, marcado pela exaustão e pelo desgaste emocional.</p>	<p>A inclusão social é um tema central para todas as mães, mas Ana expressa uma preocupação mais direta com o preconceito e a aceitação do filho pela sociedade. Para Bianca, a inclusão é vista como um ideal, mas ela já internalizou que essa realidade pode não ser plenamente alcançada, enquanto Cintia menciona a inclusão, mas com um enfoque maior nas barreiras institucionais e nas dificuldades de acesso a recursos adequados.</p>	<p>Cintia apresenta o relato mais explícito sobre a sobrecarga emocional e a necessidade de suporte psicológico. A exaustão é um tema recorrente, refletindo a carga que recai sobre essas mães na ausência de apoio social e institucional. Ana também menciona a exaustão, mas mais relacionada ao desgaste emocional de lutar por aceitação, enquanto Bianca, embora menos explicitamente, demonstra sinais de desgaste emocional na sua adaptação gradual às limitações do filho.</p>	<p>Todas as mães têm expectativas e temores quanto ao futuro de seus filhos, especialmente em relação à independência e à inclusão. Ana tem como objetivo principal que o filho seja aceito pela sociedade, Bianca espera que ele desenvolva alguma independência, enquanto Cintia está preocupada com o apoio institucional para garantir o bem-estar do filho a longo prazo.</p>

Fonte: elaborado pela autora.

3.1. O Filho Idealizado e a Convivência com o Diagnóstico de TEA

A chegada de um filho é um evento multifacetado, abrangendo aspectos biológicos, somáticos, sociais, psicológicos conscientes e inconscientes (Piccinini et al., 2008). Enquanto a gravidez é reconhecida como um fenômeno biológico que se inicia na concepção, do ponto de vista psicológico, ela emerge da história dos pais, moldando a trajetória do filho que está por nascer (Simas et al., 2013). Durante os nove meses de gestação, a mulher vivencia mudanças profundas nos âmbitos supracitados; enquanto um novo ser é gerado em seu útero, um novo papel de mãe também se forma, culminando no nascimento de duas vidas distintas, porém profundamente interligadas e impactadas: a mãe e seu filho (Maldonado, 2010).

A vivência da maternidade muitas vezes é vista como algo naturalizado, um fato corriqueiro que se dá de acordo com um instinto pré-programado, iniciando com a concepção e finalizando com a feliz experiência de interação do par mãe/ bebê. Entretanto, desde que estamos imersos no mundo da linguagem, esta experiência está longe de ser algo da ordem do natural. Nota-se que a experiência de ser mãe não é reproduzível, não segue parâmetros instintivos, nem sempre acontece de forma alegre, nem sempre acontece de forma sofrida, nem sempre ela acontece; mas irá se apresentar de forma única para cada sujeito (Aguilar et al., 2011, p. 623).

Partindo dessa perspectiva, pode-se entender que o diagnóstico de TEA representa frequentemente uma ruptura nas expectativas familiares, gerando uma quebra nos planos e nas perspectivas inicialmente idealizados e provocando o que as mães descrevem como um processo de luto pelo filho idealizado. As entrevistadas relatam o choque inicial ao receberem o diagnóstico, que envolve o sofrimento e a angústia de confrontar as idealizações que haviam construído sobre o desenvolvimento e o futuro do filho.

Ana descreve o diagnóstico como uma “*experiência devastadora*” (SIC), marcada por sentimentos de negação e uma busca constante por alternativas. Esse luto é reforçado pela percepção das limitações que o TEA impõe em diferentes aspectos do desenvolvimento infantil. Para todas as mães, a comparação com outras crianças torna o luto um processo contínuo, no qual sentimentos de frustração

podem reaparecer, especialmente em situações de celebração ou encontros familiares.

Esse luto pelo idealizado manifesta-se de forma diferente para cada uma: enquanto Ana está mais focada na aceitação social de seu filho, Bianca procura redefinir as expectativas, valorizando pequenas conquistas diárias, e Cintia lida com o luto de forma introspectiva, amplificada pela exaustão e pelo desgaste emocional.

3.2. Desafios Sociais: Isolamento e Sobrecarga de Responsabilidades

Para Aguiar et al., (2011) pensar a maternidade na contemporaneidade vai além das questões singulares; implica também considerar as características da nossa época. Vivemos na era da “pós-modernidade”, onde tudo é rápido, prático e líquido. A tecnologia aproxima as pessoas ao mesmo tempo que, paradoxalmente, as mantém afastadas. Estamos na era da exposição, da divulgação intensa de corpos e da hipersexualidade em suas mais diversas formas. Nesse contexto, a mulher se ressignifica em meio às transformações contínuas que historicamente têm moldado seu papel na sociedade. Com a Revolução Sexual, a mulher se vê sob uma nova perspectiva, desenvolvendo novas estratégias de autocompreensão, assumindo diferentes papéis e enfrentando novos questionamentos, desejos e experiências, como as maternidades exploradas neste estudo.

Outro ponto interessante que emerge das entrevistas é o impacto emocional e social do diagnóstico de TEA, especialmente pela falta de apoio e compreensão da sociedade civil e das instituições no que se refere à inclusão. As mães expressam sentimentos que

perpassam isolamento e solidão, tanto no sentido social quanto no institucional. Ana, a partir da livre associação afirmou que a aceitação social é um grande desafio, e ela evita situações onde possam ocorrer julgamentos ou olhares preconceituosos. Esse isolamento social é agravado pela ausência de uma rede de apoio e pelos poucos recursos públicos disponíveis para atender às demandas das crianças com TEA.

Essa falta de suporte é intensificada pela sobrecarga de responsabilidades, que envolve a busca constante por tratamentos e acompanhamento terapêutico. Cintia menciona uma rotina exaustiva de consultas e terapias, na qual o estresse e o desgaste emocional são constantes. As três mães relatam que precisam ajustar suas vidas inteiramente às necessidades dos filhos, deixando de lado seus próprios interesses e, muitas vezes, o autocuidado. Tal cenário revela o impacto da falta de uma estrutura de apoio adequada, que sobrecarrega as mães e afeta diretamente sua saúde física e mental.

3.3. Adaptação das Expectativas e o Processo de Aceitação

Segundo Freud (1914/2010, p. 37), a maternidade, em certo sentido, é a revivescência do narcisismo infantil: “O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora”. Aulagnier (1990) elucida que na gestação, sujeito e objeto estão confundidos de tal forma, que a mulher, ao amar seu bebê, ama acima de tudo a si mesma, sem que haja perdas libidinais.

Para a psicanalista francesa, à medida que o bebê vai sendo visto como um outro separado dela, o investimento narcísico vai dando lugar ao objeto. Isso significa que a mãe começa a investir mais energia emocional no bebê como um objeto externo e separado dela mesma. Em outras palavras, o bebê deixa de ser apenas uma extensão do ego materno e passa a ser reconhecido como um indivíduo distinto, com suas próprias necessidades, desejos e identidade. Partindo desse ponto, pode-se entender melhor a discussão aqui levantada, já que as primeiras relações objetais são altamente ambivalentes; quanto maior o amor nutrido pela mãe, por exemplo, maior será a decepção quando tal objeto não corresponder às expectativas de outrora (Freud, 1933/2010).

Outrossim, Piccinini e Alvarenga (2012) salientam que o desejo de ter um filho começa muito antes de seu nascimento, sendo influenciado pelas fantasias de infância e pelas experiências parentais anteriores. Assim, a chegada do bebê é antecipada por meio das fantasias maternas, que são ensaiadas desde a infância ao brincar com bonecas. A pressão social sobre as mulheres para se tornarem mães leva a uma série de planejamentos relacionados ao futuro filho, desde características físicas até detalhes como enxoval e escolha de brinquedos.

(...) na maioria dos casos, o início da gravidez coincide com, ou acentua, a instauração de uma relação imaginária na qual o sujeito criança não é representado pelo que é na realidade, um embrião em vias de desenvolvimento, mas sim por corpo já completo e unificado, dotado de todos os atributos necessários para isso. (...) é sobre essa imagem, suporte imaginário do embrião, que se despeja a libido materna (Aulagnier, 1990, p. 13-14).

Para Vendrusculo (2014), todas essas idealizações refletem os investimentos feitos em relação a esse filho, incluindo planos para seu futuro profissional e uma série de expectativas conforme a fantasia criada pela mãe. O processo de adaptação das expectativas é um aspecto central para as mães entrevistadas, que relataram uma transformação gradual nas expectativas iniciais para uma visão mais realista das potencialidades dos filhos. Esse processo envolve uma complexa dinâmica de aceitação e resistência, especialmente para Bianca, que encontrou uma forma de valorização nas conquistas diárias do filho. Ela menciona que aprendeu a “*ver beleza no que ele é*” (SIC), aceitando a realidade sem deixar de lado a esperança.

As entrevistas destacam que essa adaptação também é permeada por elaborações psíquicas, nas quais as mães mantêm uma visão positiva e esperançosa, mesmo diante das adversidades. Ana, por

exemplo, continua lutando pela inclusão social do filho, enquanto Cintia enfrenta a exaustiva rotina de cuidados com uma força que é alimentada pela dedicação incondicional ao bem-estar do filho. Esse processo de investimento permite que elas aceitem o filho como ele é, desenvolvendo um vínculo singular e empático que vai além das limitações que podem emergir com o TEA. Tal processo é complexo e possui inúmeros aspectos que envolvem o inconsciente, sendo passíveis de análise a partir da associação livre

Pode-se perceber que o cotidiano dessas mães é marcado por sacrifícios constantes e pela necessidade de reorganizar suas rotinas para atender às demandas específicas de seus filhos. Muitas vezes, isso implica abrir mão de projetos pessoais e atividades de lazer. Cintia, por exemplo, relata que deixou de lado sua vida social e até mesmo interesses pessoais para dedicar-se integralmente ao filho. Essa renúncia se reflete em uma ausência de momentos de descanso e na rigidez necessária para manter uma rotina terapêutica eficaz.

Observa-se também que a resiliência é uma característica que se destaca em todas as entrevistas. Apesar da exaustão e dos desafios, as mães mostram uma capacidade de adaptação e perseverança que reflete sua dedicação incondicional ao desejo de busca o melhor para os seus filhos. Contudo, essa resiliência advém muitas vezes de situações que refletem a precarização do acesso à saúde e educação e lazer, ou seja, uma resposta à falta de políticas públicas adequadas, fazendo com que as mães precisem “dar conta de tudo”. Essa realidade causa um desgaste prolongado, com efeitos negativos na saúde mental das entrevistadas.

3.4. Expectativas Futuras e Preocupações com a Inclusão Social

Durante a gestação, as mulheres enfrentam transformações físicas e psicológicas significativas, experimentando uma gama de emoções intensas e contraditórias, perdas simbólicas e ajustes sociais. Este período é marcado por ambiguidades e conflitos que variam da aceitação à rejeição, levando a uma redefinição e reestruturação do papel materno, acompanhado de expectativas e ansiedades em relação ao novo membro que está prestes a chegar (Silva *et al.*, 2013).

Diante dessas considerações, Piccinini e Alvarenga (2012) afirmam que a gravidez, assim como o puerpério e todas as outras fases do ciclo vital, são períodos propensos a crises devido aos pontos explicitados anteriormente. Tal ideia é reforçada por Iaconelli (2005), que ressalta que todo o ciclo gravídico-puerperal é considerado um período de risco para o psiquismo da mulher devido à intensidade das experiências vivenciadas.

O bebê faz parte de uma imagem materna que busca satisfazer o desejo da mãe, pois, diante das idealizações e imagens, há uma identificação com o bebê ainda desconhecido. Assim, o bebê imaginário permite à mãe estabelecer um contato com ele antes mesmo do nascimento, moldando-o de acordo com seu desejo, para que, no momento do nascimento, não se depare com um ser desconhecido. No entanto, no momento do parto, quando a mãe se depara com a realidade, ocorre um grande impacto, pois ali há a morte do filho idealizado. Isso resulta em uma desorganização dos sentimentos, do ambiente e de tudo o que está relacionado a ele, uma vez que tudo foi preparado para receber o filho que a mãe imaginou (Ferreri *et al.*, 2007).

Para Villares e Lage (2017), ao perceber a notícia de alguma deficiência no filho, a conexão entre a mãe e o bebê idealizado é

rompida, pois o filho real reflete as frustrações da mãe, que projetava suas necessidades em um ideal de criança perfeita. Isso leva a mãe a experimentar a perda do filho sonhado, especialmente quando a condição do filho desafia sua visão racional. Ela se culpa pela situação do filho, preocupando-se e angustiando-se com a perda simbólica, o que traz à tona a presença do filho real. A experiência da morte do filho idealizado demanda da mãe a necessidade de lidar com uma realidade diferente da esperada.

As expectativas para o futuro constituem uma preocupação constante nas entrevistas, onde as mães expressam receios e esperanças quanto à inclusão social e independência dos filhos. A inclusão social é especialmente importante para a Ana, que teme pela aceitação de seu filho na escola e no trabalho, com receio de que ele enfrente estigmas e discriminação. Bianca, enquanto isso, adota uma visão mais moderada, aceitando as limitações do filho, mas sem perder a esperança de que ele possa alcançar algum grau de independência.

Cintia destaca a necessidade de suporte sociais e institucionais para garantir o bem-estar do filho a longo prazo, pois teme pelo futuro caso ela não esteja presente. Essa preocupação com o futuro reflete a vulnerabilidade das mães, que muitas vezes se sentem desamparadas e inseguras quanto às possibilidades de autonomia e inclusão de seus filhos no ambiente social.

Alves (2012) aponta que a perda do filho idealizado pode ocorrer em diferentes momentos, seja no nascimento, durante o desenvolvimento ou em situações de dependência. Freud (1917), em *"Luto e Melancolia"*, descreve o luto como uma resposta à perda de algo amado, resultando em uma reestruturação emocional e em um

redirecionamento da libido. Essa elaboração psíquica é necessária para a mãe que perdeu seu “filho ideal”, e o acompanhamento psicanalítico pode oferecer suporte para que ela lide com essa nova realidade.

Freud (1917) afirma que o luto é uma reação normal e que não necessita de intervenção, mas a mãe enlutada, que enfrenta questionamentos, sentimentos de culpa e uma bagagem de experiências, pode se beneficiar de acompanhamento psicanalítico para lidar com as nuances da perda do “filho ideal”.

Sabe-se que o processo gestacional é uma fase de mudanças para a mulher no que se refere ao corpo e também às condições psíquicas que a mesma tende a passar. O processo de vinculação mãe e filho é essencial para o desenvolvimento do bebê, pois é a partir dessa relação que o bebê pode se constituir e se desenvolver. Assim a mãe precisa desenvolver um ambiente favorável para o desenvolvimento sadio do bebê, porém quando o mesmo nasce com alguma deficiência ou característica que não corresponde à fantasia criada pela mãe pode ocorrer uma quebra desse vínculo, causando conflitos e gerando assim diversos sentimentos frente a um bebê que a mãe não reconhece como seu (Simão, 2019, p. 05).

A psicanálise oferece ferramentas valiosas para compreender as nuances desse luto materno e para articular teoricamente os desafios encontrados nas entrevistas. A função materna, em seu

papel formador no desenvolvimento psíquico infantil, é central para o estabelecimento dos primeiros vínculos afetivos e para a construção da subjetividade da criança, como apontado:

(...) O conjunto de discursos sociais e históricos, tornados não anônimos porque sustentados pelos outros parentais, e organizados por referências pautadas pelo desejo, ganha na teoria lacaniana o nome de Outro. Esse Outro é propriamente a estrutura da qual a criança pequena deverá extrair a argamassa e os tijolos com os quais construirá a sua subjetividade (Kupfer, 2010, p. 270).

Ademais, Lacan (1998), ao discutir o desenvolvimento do sujeito, aborda o distanciamento entre mãe e bebê que pode ocorrer ao lidar com o luto pela transição do filho idealizado para o filho real. Na psicanálise, a função materna é crucial para o desenvolvimento do bebê, pois é a partir da relação mãe-bebê que se estabelecem as bases do eu e do mundo interno.

Ou seja, a vinculação entre a díade mãe-filho é crucial, mas a falta de uma rede de apoio e a sobrecarga emocional, especialmente sobre as mães, que acabam assumindo sozinhas o papel de cuidadoras principais, são aspectos destacados. Por fim, todas as entrevistas ressaltam a carência de políticas públicas voltadas ao suporte das famílias de crianças com TEA. A ausência de uma estrutura de apoio resulta em um contexto onde as mães precisam lutar sozinhas por direitos e serviços essenciais, como terapias, acompanhamento educacional e inclusão social. Essa lacuna nos sistemas de saúde e

educação acaba negligenciando as necessidades das crianças com TEA, sobrecarregando as mães com responsabilidades logísticas e financeiras.

Para Cíntia, por exemplo, a ausência de suporte adequado intensifica sua sensação de isolamento, uma vez que ela se vê obrigada a assumir todas as funções sem ajuda externa. Ana também ressalta a importância de políticas que promovam a inclusão e aceitação social, enquanto a Bianca expressa a necessidade de um acompanhamento psicológico tanto para o filho quanto para ela mesma, destacando o impacto prolongado da sobrecarga emocional.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre o luto materno, realizada por meio de uma abordagem qualitativa, proporcionou uma compreensão aprofundada das vivências das mães que enfrentam um processo de transição do "filho ideal" para o "filho real" após diagnósticos de síndromes ou deficiências. Ademais, cabe salientar que o referencial psicanalítico foi de grande valia para compreender, discutir e aprofundar os fenômenos subjetivos emergentes.

Em nossa pesquisa, observamos que a maternidade e seus lutos podem ocorrer em diferentes fases do desenvolvimento da criança. Quando atravessados por um diagnóstico, esses processos de elaboração do luto tornam-se ainda mais singulares, pois envolvem o lugar da maternidade e o vínculo que, ao longo da vida, se transforma continuamente. Isso revela que cada sujeito desenvolve estratégias próprias para lidar com essa experiência única.

Os dados coletados revelaram que, por vezes, o luto é um processo altamente individualizado, no qual cada mãe adota suas próprias estratégias de enfrentamento, influenciadas por fatores emocionais, sociopolíticos, econômicos e culturais. Foi possível observar que o luto materno não se limita a um período específico, mas se estende ao longo do desenvolvimento da criança, manifestando-se em diferentes fases e contextos. Todas as mães entrevistadas relataram experiências que envolvem o isolamento, a sobrecarga emocional e a necessidade de ressignificar suas expectativas em relação à maternidade.

Outro ponto importante que consideramos no estudo, foi a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no atendimento e apoio às mães que vivenciam o luto. A colaboração entre profissionais de saúde mental, educadores, assistentes sociais e grupos de apoio organizados pela sociedade civil e ONGs podem criar ambientes mais acolhedores e compreensivos para essas mulheres. Além disso, a inclusão de perspectivas institucionais, comunitárias e sociopolíticas nas intervenções pode enriquecer a compreensão do luto materno, reconhecendo que as experiências de perda e adaptação são influenciadas por contextos sociais específicos.

A promoção de espaços de escuta e compartilhamento, onde as mães possam expressar suas vivências sem julgamentos, é fundamental para a construção de uma rede de apoio efetiva. Por fim, a sensibilização da sociedade sobre as complexidades do luto materno e a promoção de políticas públicas que garantam suporte psicológico e assistência em outras áreas para as crianças e seus cuidadores são essenciais para mitigar os impactos negativos do

luto na saúde mental dessas mães, contribuindo para um processo de prevenção e promoção à saúde.

A pesquisa destacou a importância do suporte social e da criação de redes de apoio, que podem facilitar o enfrentamento do luto e promover a saúde mental dessas mulheres. No entanto, este estudo apresenta algumas limitações. A amostra foi composta por um número restrito de participantes, o que pode não refletir toda a diversidade de experiências das mães que vivenciam o luto. Além disso, a pesquisa é de cunho transversal e foi realizada em um único momento, o que limita a compreensão das mudanças que podem ocorrer ao longo do tempo na experiência de luto materno.

Diante desta afirmação, acreditamos que futuras pesquisas explorem uma amostra mais ampla e diversificada, incluindo mães de diferentes contextos socioeconômicos e culturais, pois estudos longitudinais podem oferecer uma visão mais abrangente sobre o luto materno ao longo do tempo e avaliar como o suporte psicológico impacta esse processo.

Além disso, investigar a relação entre o luto e a saúde mental das mães, bem como o papel do suporte social, pode contribuir para um entendimento mais profundo das complexidades envolvidas no luto materno. É fundamental também destacar a importância de estudar também o processo de luto vivido pela família e pelo pai, uma vez que as pesquisas nessa área ainda são escassas.

O momento de recebimento do diagnóstico é um marco crucial que não pode ocorrer de qualquer forma. O contexto em que a notícia é dada, o setting em que acontece, e a forma como o diagnóstico é comunicado têm um impacto significativo no processo emocional

da família. Além disso, é importante considerar a reconstrução do ideal de maternidade e da ideia de "mãe" que, muitas vezes, são profundamente afetados por esse evento.

Em síntese, esta pesquisa não apenas enriqueceu o conhecimento sobre o luto materno, mas também abriu caminhos para novas investigações que podem beneficiar mães e profissionais da saúde e da educação, promovendo intervenções mais sensíveis e eficazes às demandas dessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, D. T.; SILVEIRA, L. C.; DOURADO, S. M. N. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica? **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 622–28, jul. 2011.

BALDIN, N; MUNHOZ, E.M. Bagatin. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Anais**. Curitiba, 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BLEGER, J. Cuestiones metodológicas del psicoanálisis. *In*: ZIZIENSKY, D. **Métodos de investigación em psicologia y psicopatología**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1971, p. 113-131.

BRASIL, M.V; COSTA, A.B. Psicanálise, feminismo e os caminhos para a maternidade: diálogos possíveis? **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p. 427-46, dez. 2018 .

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais:** um desafio ao aconselhamento. Rio de Janeiro: Record, 1993.

CARDOSO, C; ROCHA, J.F.L DA; MOREIRA, C.S; PINTO, A.L. Social cognitive performance and different communication settings in groups of children with different disorders. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 2, p. 140–44, 2012.

DOCKHOEN, C.N.B.F; MACEDO, M.M.K. (2008). A complexidade dos tempos atuais: reflexões psicanalíticas. **Psicol. Argum.**, v.24, n.56, p.217-24, 2008.

DUARTE, M.G. Luto na maternidade: construção de cartilha para cuidados em situação de óbito perinatal. 2019. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, 2019.

DUNKER, C.I.L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica:** uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento. São Paulo, SP: Annablume, 2011.

EMIDIO, T.S. **Diálogos entre feminilidade e maternidade:** um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

FIGUEIREDO, L.C; MINERBO, M. **Pesquisa em psicanálise:** algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, v. 39, n. 70, p. 257-78, 2006.

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

FRANCO, V; APOLÓNICO, A.M. Desenvolvimento, resiliência e necessidades da família com crianças deficientes. **Ciência Psicológica** [Internet], n.8, p.40-54, 2002. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/1788>. Acesso em: 01 mai. 2024.

FREUD, S. (1917). **Luto e Melancolia**. Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1914.

FREUD, S. A Feminilidade. In: IANNINI, G; TAVARES, P.H. (Coord.). **Amor, sexualidade, feminilidade** (MORAES, M.R.S. Trad., p. 313348). Autêntica, 2018a. (Originalmente publicado em 1933).

FREUD, S. Sobre a sexualidade feminina. In: IANNINI, G.; TAVARES, P. H. (Coord.). **Amor, sexualidade, feminilidade** (MORAES, M.R.S. Trad., p. 285-307). Autêntica, 2018e. (Originalmente publicado em 1931).

FREUD, S. O declínio do complexo de Édipo. In: IANNINI, G.; TAVARES, P. H. (Coord.). **Amor, sexualidade, feminilidade** (MORAES, M.R.S. Trad., p. 247-58). Autêntica, 2018c. (Originalmente publicado em 1924).

FREUD, S. Organização genital infantil. In: IANNINI, G; TAVARES, P.H. (Coord.). **Amor, sexualidade, feminilidade** (M. R. S. Moraes, Trad., p. 237-42). Autêntica, 2018d. (Originalmente publicado em 1923).

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (L. A. Hanns, trad., vol. 1, p. 212-305). Imago, 1996. (Originalmente publicado em 1885).

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GRIGOLETTI, L.V.S. A influência da ultrassonografia na representação do filho imaginário–filho real. **Psico**, v. 36, n. 2, p. 11, 2005.

HOHENDORFF, J.V; MELO, W.V DE. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar. **Estud. pesqui. psicol.** v.9 n.2, 2009.

HOMERCHER, B.M; PERES, L.S; ARRUDA, L.F.S; SMEHA, L.N. Observação Materna: Primeiros Sinais do Transtorno do Espectro Autista Maternal. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v.20, n.2, p. 540-58, 2020.

IACONELLI, V. Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna. 2012. **Tese** (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, 2012.

JORGE, A.C; FERREIRA, N. P. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

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

LACAN, J. As formações do inconsciente. **O Seminário, livro 5.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, J. Variantes do tratamento-padrão. In: LACAN, J. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.325-64.

LIMA, J.C; PESSOA, R.K.M.V; DE MELO, U.S.S; PESSOA, M.C. Luto pelo filho idealizado: pais de crianças com TEA. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v.7, n.3, 2022.

MANZINI, E. J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um Programa de Pós-graduação em Educação. **Revista Percurso**, v. 4, n. 2, p. 149-171, 2012.

MAROTTI, J; GALHARDO, A.P.M; FURUYAMA, R.J; PIGOZZO, M.N; CAMPOS, T. N.D; LAGANÁ, D.C. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** v.20, n.2, p.186-94, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** metodologia de pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONHOL, P.P; JASTROW, J.M.B; SOARES, Y.N; CUNHA, N.C.P; PIANISSOLA, M.C; RIBEIRO, L.Z et al. Children with autistic spectrum disorder: perception and experience of families. *J. Hum. Growth Dev.*, Santo André , v.31, n.2, p.224-35, 2021.

MOURA, R; SILVA, L.L. Processo de enfrentamento da perda do filho idealizado: sentimentos e estratégias das mães. *In:* UNIVERSIDADE DE SALVADOR, **Anais.** Bahia 2017.

NAJMAN, J.M; WILLIAMS, G.M; BOR, W; ANDERSEN, M.J; MORRISON, J; SUTHERLAND, G. Postnatal depression - Myth and reality: maternal depression before and after the birth of a child. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.35, p. 19-27, 2000.

NEVES, M.N.R DAS; ARAÚJO, L.L DE. Entrevista em profundidade: conceitos e experiências. **Cad. Pesq.**, São Paulo , v.47, n.166, p. 58-71, 2017.

OLIVER, L; RIBEIRO, M.P; AERTS, D; LOPES, R.C.S.P. Depressão pós-parto: prevalência e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.1, 2006.

PORTELA, A.F; SILVA, S.L. DA; SORIANO, S.S. Contribuições da psicanálise para a elaboração do luto materno. 2017. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Psicologia)- Faculdade Sant'Ana, Ponta Grossa, 2017.

STEVENS, C.M.T. Resignificando a maternidade: psicanálise e literatura. **Rev. Gênero**. v.5, n.2, 2005.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.3, p. 507-14, 2005.

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A experiência do luto materno: o encontro com o filho real

Pesquisador: DARLA MOREIRA CARNEIRO LEITE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80439324.6.0000.5049

Instituição Proponente: Unichristus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.925.387

Apresentação do Projeto:

O projeto é apresentado de forma satisfatória, com embasamento em literatuza especializada, apresentando de modo objetivo a relevância da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo principal a análise da experiência do luto materno diante de um "filho real" e os objetivos específicos estão em consonância tanto com o objetivo geral, como com a metodologia proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que haverá riscos às participantes da pesquisa, tanto na metodologia como no TCLE, se prontificando a apresentar os aspectos éticos da pesquisa, esclarecer dúvidas e estar disponível para suporte emocional, diante dos desconfortos que falar sobre o assunto podem acarretar à participante. Quanto aos benefícios, são também apresentados de forma satisfatória, revelando a importância da pesquisa para a área da saúde e para a sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de extrema relevância para a sociedade e para a área da saúde por oferecer auxílio no entendimento de "questões relacionadas ao luto materno a partir de uma ótica psicanalítica. Além disso, pode fornecer recursos para melhorar os cuidados em instituições de saúde públicas e privadas", portanto, demonstrando sua importância.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

Continuação do Parecer: 6.925.387

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Toda a documentação obrigatória é apresentada de forma satisfatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2356964.pdf	07/06/2024 14:24:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/06/2024 13:38:26	DARLA MOREIRA CARNEIRO LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTccNahienyPrudenteAexperienciadolutomaternooencontrocomofilhoreal.pdf	07/06/2024 13:38:18	DARLA MOREIRA CARNEIRO LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/06/2024 13:35:05	DARLA MOREIRA CARNEIRO LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 02 de Julho de 2024

Assinado por:

OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central**Bairro:** Cocó**CEP:** 60.190-060**UF:** CE**Município:** FORTALEZA**Telefone:** (85)3265-8187**E-mail:** cep@unichristus.edu.br

¹ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Christus (2025) e especialização em Psicopedagogia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0662-6218>.

² Possui graduação em Psicologia pela Universidade Christus (2023) e, atualmente, integra o Programa de Residência Multiprofissional em Psicologia, com ênfase em Terapia Intensiva, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1446-5285>.

³ Psicanalista/Psicólogo. Doutor em Psicologia. Professor Titular da Universidade Christus – UNICHRISTUS. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1262-0093>.