

ALÉM DO DIAGNÓSTICO: O SENTIDO NA MATERNIDADE ATÍPICA À LUZ DA LOGOTERAPIA

BEYOND DIAGNOSIS: MEANING IN ATYPICAL MOTHERHOOD IN LIGHT OF LOGOTHERAPY

Andréa Navarro Vieira Nery¹
Matheus Garcia Coelho²
Renato Marcelo Resgala Junior³

RESUMO: O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode provocar mudanças na rotina familiar, nas expectativas parentais e na organização da vida cotidiana. Nesse processo, mães de crianças com TEA podem vivenciar insegurança, sobrecarga, ansiedade, culpa, isolamento e necessidade de adaptação a demandas contínuas de cuidado. Este artigo teve como problema de pesquisa: quais são as possíveis contribuições e os limites dos pressupostos da Logoterapia para a compreensão da experiência dessas mães diante dos desafios emocionais e existenciais da maternidade atípica? O objetivo geral foi analisar tais contribuições, considerando as possibilidades de construção de sentido sem romantizar o sofrimento. Especificamente, buscou-se identificar os desafios pós-diagnóstico descritos na literatura, analisar suas repercussões emocionais e existenciais e discutir possibilidades de acompanhamento psicológico fundamentadas na Logoterapia. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, nas bases SciELO e Google Acadêmico, complementada por obras clássicas e trabalhos acadêmicos relacionados ao tema. A análise indica que os conceitos de sentido, liberdade, responsabilidade, autotranscendência, valores, autodistanciamento e derreflexão podem oferecer uma lente teórica para a escuta psicológica dessas mulheres. Entretanto, a revisão não permite comprovar eficácia clínica, e a busca de sentido não deve ser utilizada para individualizar responsabilidades ou substituir rede de apoio e políticas públicas. Conclui-se que a Logoterapia pode contribuir para a compreensão e o acompanhamento psicológico, desde que respeite a singularidade da mãe, acolha o sofrimento e preserve sua autonomia.

1

Palavras-chave: Maternidade atípica. Transtorno do Espectro Autista. Logoterapia. Saúde mental materna.

¹ Graduanda do Curso de Psicologia pela Afya Centro Universitário de Itaperuna-RJ.

² Professor de Psicologia na Afya Centro Universitário de Itaperuna-RJ.

³ Professor de Metodologia na Afya Centro Universitário de Itaperuna-RJ. Doutor em Sociologia Política.

ABSTRACT: The diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) may lead to changes in family routines, parental expectations, and the organization of everyday life. In this process, mothers of children with ASD may experience insecurity, overload, anxiety, guilt, isolation, and the need to adapt to continuous caregiving demands. This article addressed the following research question: what are the possible contributions and limitations of Logotherapy for understanding the experience of these mothers in the face of the emotional and existential challenges of atypical motherhood? The general objective was to analyze these contributions while considering possibilities for meaning-making without romanticizing suffering. Specifically, the study sought to identify post-diagnosis challenges described in the literature, analyze their emotional and existential repercussions, and discuss possibilities for psychological support grounded in Logotherapy. A narrative literature review was conducted using a qualitative and descriptive approach, based on searches in SciELO and Google Scholar, complemented by classical works and academic studies related to the topic. The analysis indicates that meaning, freedom, responsibility, self-transcendence, values, self-distancing, and dereflection may provide a theoretical lens for psychological listening and support. However, the review cannot demonstrate clinical efficacy, and the search for meaning should not individualize responsibility or replace social support and public policies. Logotherapy may therefore contribute to understanding and supporting these mothers when it respects their singularity, acknowledges suffering, and preserves their autonomy.

Keywords: Atypical motherhood. Autism Spectrum Disorder. Logotherapy. Maternal mental health.

INTRODUÇÃO

2

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que pode envolver diferenças na comunicação, na interação social e no comportamento. O recebimento do diagnóstico costuma exigir reorganizações na dinâmica familiar, nas expectativas parentais e na busca por serviços de saúde e educação. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), 2,4 milhões de pessoas no Brasil declararam diagnóstico de TEA no Censo Demográfico 2022. Mais do que um dado estatístico, essa realidade demanda atenção às pessoas autistas e também aos familiares que participam cotidianamente do cuidado.

A experiência das mães de crianças com TEA pode envolver alterações na vida profissional, social, afetiva e pessoal. A dedicação a consultas, terapias, deslocamentos, tarefas domésticas e defesa de direitos pode produzir sobrecarga e reduzir o tempo destinado ao descanso, ao trabalho, às relações e aos projetos próprios (Pinto; Constantinidis, 2020; Ribeiro; Massalai, 2024). Por isso, a mãe deve ser reconhecida como sujeito de cuidado, e não apenas como responsável pelo cuidado da criança.

Neste artigo, a expressão “maternidade atípica” é utilizada como definição operacional para designar a experiência de mulheres com filhos diagnosticados com TEA. Essa escolha não pretende homogeneizar as vivências maternas nem estabelecer uma forma correta de reagir ao diagnóstico. Ao contrário, reconhece-se que as experiências são atravessadas por condições econômicas, familiares, culturais, territoriais e subjetivas distintas.

O diagnóstico pode confrontar expectativas construídas durante a gestação e ao longo do desenvolvimento da criança. A literatura descreve a necessidade de elaboração de expectativas e de reorganização da vida familiar, processo que pode ser acompanhado por medo, insegurança, culpa, tristeza e ansiedade (Lima et al., 2021; Melo; Veras; Castro, 2024). A ideia de “luto pelo filho idealizado” precisa, contudo, ser utilizada com cautela: o luto diz respeito às expectativas e às imagens previamente construídas pelos adultos, e não à criança autista como perda ou como versão inferior de um filho esperado.

A maternidade atípica também precisa ser analisada em diálogo com a neurodiversidade e com o capacitismo. O diagnóstico não deve ser reduzido a uma narrativa de tragédia, assim como a busca de sentido não pode ser transformada em obrigação de positividade. A mulher pode amar o filho, reconhecer suas potencialidades e, simultaneamente, sentir exaustão, raiva, medo, tristeza ou ambivalência. Acolher essa complexidade é uma condição ética para qualquer proposta de acompanhamento psicológico.

A Logoterapia, desenvolvida por Viktor Emil Frankl, oferece conceitos que podem contribuir para a compreensão da pessoa diante de circunstâncias concretas e para a investigação das possibilidades de sentido presentes em cada situação. Entre esses conceitos estão sentido, liberdade, responsabilidade, autotranscendência, valores, autodistanciamento e atitude diante do sofrimento (Frankl, 2007, 2015, 2019; Pereira, 2021). O referencial, entretanto, não autoriza a promessa de que todo sofrimento será superado nem comprova, por si só, a eficácia de uma intervenção clínica para mães de crianças com TEA.

Diante disso, formula-se o seguinte problema de pesquisa: quais são as possíveis contribuições e os limites dos pressupostos da Logoterapia para a compreensão da experiência de mães de crianças com TEA diante dos desafios emocionais e existenciais da maternidade atípica?

O objetivo geral é analisar as contribuições e os limites da Logoterapia para a compreensão da experiência de mães de crianças com TEA, considerando os desafios

emocionais e existenciais da maternidade atípica e as possibilidades de construção de sentido. Os objetivos específicos são: identificar os principais desafios vivenciados após o diagnóstico; analisar suas repercussões emocionais e existenciais; e discutir possibilidades de acompanhamento psicológico fundamentadas na Logoterapia, evitando a romantização do sofrimento e a individualização de problemas sociais.

A relevância do estudo está na necessidade de ampliar a atenção à saúde mental materna e de fortalecer práticas de cuidado que reconheçam a mulher para além das exigências da maternidade (Souza; Rodrigues; Silva, 2025). O artigo está organizado em quatro eixos: metodologia; repercussões da maternidade atípica; fundamentos da Logoterapia; e possibilidades e limites do acompanhamento psicológico nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a articulação entre produções sobre maternidade atípica, saúde mental materna, diagnóstico de TEA e fundamentos da Logoterapia, sem a pretensão de produzir uma síntese estatística de resultados ou comprovar a eficácia de uma intervenção.

O levantamento foi realizado entre agosto de 2025 e junho de 2026 nas bases SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados, de forma isolada e combinada, os descritores “Logoterapia”, “maternidade atípica”, “Transtorno do Espectro Autista”, “saúde mental materna” e “diagnóstico de TEA”. Também foram consultadas obras clássicas de Viktor Frankl e trabalhos acadêmicos relacionados à Logoterapia, à análise existencial e à experiência de familiares de pessoas autistas.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2016 e 2026, obras clássicas da Logoterapia e trabalhos que abordassem a vivência de mães de crianças com TEA, as repercussões do diagnóstico ou a fundamentação teórico-clínica da análise existencial. Foram excluídas produções estritamente biomédicas, sem interface com a Psicologia, e materiais que não apresentassem relação direta com o problema de pesquisa.

O levantamento inicial reuniu 30 artigos e 8 livros. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos e a aplicação dos critérios de seleção, o corpus final foi composto por 20 artigos e 7 livros. A análise foi organizada em três categorias: a) desafios emocionais, relacionais e

cotidianos da maternidade atípica; b) conceitos logoterapêuticos relacionados à construção de sentido; e c) possibilidades e limites de acompanhamento psicológico.

Por se tratar de revisão narrativa, os resultados devem ser interpretados como uma discussão teórica fundamentada no material selecionado. Não foram realizadas entrevistas, observações, estudo de caso ou intervenção clínica. Assim, as considerações sobre o acompanhamento logoterapêutico são possibilidades de compreensão e atuação, e não evidências de eficácia terapêutica.

Maternidade atípica, diagnóstico e saúde mental

A gestação e os primeiros anos de vida da criança costumam ser acompanhados por expectativas sobre desenvolvimento, autonomia, escolarização e relações sociais. Quando surgem sinais de desenvolvimento diferentes do esperado, muitas famílias iniciam um percurso de investigação, busca por diagnóstico e procura por serviços. Esse processo pode ser demorado e marcado por dúvidas, comparações e insegurança. Com a confirmação do TEA, a família pode precisar reorganizar horários, recursos financeiros, deslocamentos, relações e expectativas (Melo; Veras; Castro, 2024; Pascalicchio; Alcântara; Pegoraro, 2021).

A literatura descreve que mães de crianças com TEA podem assumir grande parte das tarefas de cuidado e de articulação com profissionais e instituições. Essa concentração de responsabilidades pode reduzir a participação em atividades profissionais, sociais e de lazer, além de aumentar o desgaste físico e emocional (Pinto; Constantinidis, 2020; Ribeiro; Massalai, 2024). A sobrecarga não decorre apenas das características da criança, mas também da insuficiência de serviços, da desigualdade de acesso, da falta de divisão do cuidado e das exigências sociais dirigidas às mães.

A experiência emocional é heterogênea. Algumas mulheres relatam tristeza, ansiedade, culpa, medo e sensação de perda; outras descrevem alívio por finalmente compreenderem determinados comportamentos, maior acesso a direitos e fortalecimento do vínculo com o filho. Uma mesma mulher pode experimentar sentimentos diferentes em momentos distintos. Portanto, não é adequado pressupor que toda mãe vivenciará o diagnóstico como luto, nem que deverá alcançar uma aceitação uniforme.

O conceito de “filho idealizado” pode ajudar a compreender a ruptura entre expectativas parentais e a realidade concreta, mas não deve ser usado para definir a criança autista pela falta

ou pela deficiência. O foco deve estar no trabalho psíquico de revisão das expectativas e na construção de uma relação com a criança real, reconhecendo sua singularidade, seus direitos, suas formas de comunicação e suas potencialidades.

A saúde mental materna depende também de condições sociais. Rede de apoio familiar, divisão das tarefas, acesso a diagnóstico e terapias, transporte, escola inclusiva, renda, trabalho e políticas públicas interferem diretamente na possibilidade de descanso e de cuidado de si. Por esse motivo, o acompanhamento psicológico não pode tratar o sofrimento como responsabilidade exclusivamente individual. A escuta clínica precisa reconhecer a dimensão subjetiva sem apagar os determinantes concretos da vida.

A presença de uma rede de apoio pode reduzir o isolamento e favorecer a construção de estratégias de enfrentamento. Familiares, amigos, profissionais, grupos de mães e serviços públicos podem oferecer apoio emocional, prático e informacional. Ainda assim, a rede deve ser construída de modo não invasivo, respeitando as decisões da família e evitando que a responsabilidade recaia novamente sobre a mãe.

A maternidade também não deve esgotar a identidade da mulher. O cuidado com o filho pode ser uma dimensão importante de sua existência, mas não a única. Relações afetivas, trabalho, estudos, lazer, espiritualidade, participação comunitária e projetos pessoais também compõem sua trajetória. Preservar essas dimensões não significa diminuir o amor ou a responsabilidade pelo filho; significa reconhecer a mãe como pessoa integral.

Fundamentos da logoterapia e construção de sentido

A Logoterapia é uma abordagem criada por Viktor Emil Frankl e conhecida como uma das escolas vienenses de psicoterapia. Sua concepção de ser humano considera as dimensões biológica, psicológica e noética ou espiritual. A dimensão noética não se confunde necessariamente com religião: refere-se à capacidade de posicionamento, liberdade interior, responsabilidade e orientação para valores e sentidos (Andrade, 2017; Frankl, 2019; Pereira, 2021).

Para a Logoterapia, o sentido não é uma fórmula abstrata ou igual para todas as pessoas. Ele se relaciona à situação concreta e singular vivida por cada indivíduo. Aplicado ao contexto deste artigo, isso significa que não existe um sentido previamente definido para a maternidade de uma criança com TEA. A mãe pode ser acompanhada na identificação das possibilidades que

fazem sentido para sua própria história, sem receber uma resposta pronta sobre como deve viver.

Na Logoterapia, o sentido não significa algo abstrato, ao contrário, é um sentido totalmente concreto, o sentido de uma situação com a qual uma pessoa também concreta se vê confrontada (Frankl, 2007, p. 101).

A vontade de sentido é compreendida como uma motivação humana fundamental. Isso não significa que toda experiência difícil contenha automaticamente uma finalidade positiva, nem que a pessoa tenha obrigação de encontrar um ensinamento em seu sofrimento. Significa que, mesmo em situações limitadoras, podem existir possibilidades de resposta, relação, criação e posicionamento que precisam ser investigadas de forma singular.

A Logoterapia apresenta três vias de realização de sentido. Os valores criativos se relacionam ao que a pessoa produz ou oferece ao mundo, como trabalho, ações, projetos e cuidados. Os valores vivenciais dizem respeito ao que é experimentado por meio do amor, das relações, da arte e da natureza. Os valores atitudinais aparecem na posição adotada diante de situações que não podem ser imediatamente modificadas (Frankl, 2015; Leoncio, 2021).

Na experiência materna, os valores criativos podem estar presentes na organização do cotidiano, na defesa de direitos e na construção de recursos para a comunicação e o desenvolvimento da criança. Os valores vivenciais podem aparecer em momentos de afeto, convivência e encontro, sem que isso elimine o cansaço ou transforme toda a maternidade em experiência prazerosa. Os valores atitudinais podem ser discutidos diante de circunstâncias que não dependem exclusivamente da vontade da mãe.

Liberdade e responsabilidade precisam ser compreendidas com cuidado. A mãe não escolhe o diagnóstico, não controla todas as características do desenvolvimento do filho e não consegue modificar sozinha a falta de serviços ou o preconceito social. Sua liberdade, na perspectiva logoterapêutica, não é poder controlar tudo, mas preservar algum espaço de posicionamento e decisão dentro das condições concretas. Essa ideia não pode ser usada para culpabilizá-la quando estiver cansada, triste ou sem recursos.

É a própria condição de liberdade que configura o ser humano como capaz de distinguir possibilidades em cada situação específica de vida e decidir-se por uma delas a cada instante (Pereira, 2021, p. 39).

A autotranscendência descreve a capacidade de voltar-se para algo ou alguém além de si mesma. No cuidado materno, ela pode estar relacionada ao amor, à defesa de direitos e ao

compromisso com o filho. Contudo, autotranscendência não deve ser confundida com autoabandono. A mulher não precisa desaparecer como pessoa para cuidar de outra; o cuidado de si também pode integrar uma existência orientada por sentido.

O autodistanciamento permite observar pensamentos, emoções e circunstâncias sem ser totalmente definido por eles. Para a mãe, essa possibilidade pode favorecer a percepção de que ela vivencia medo ou culpa, mas não é apenas medo ou culpa; enfrenta sobrecarga, mas não se resume à sobrecarga. Essa distinção pode ampliar a capacidade de refletir e escolher respostas possíveis.

A derreflexão procura deslocar a atenção excessivamente concentrada em uma preocupação para outras dimensões da experiência. No contexto da maternidade atípica, essa técnica somente deve ser considerada quando houver condições para isso e sem negar problemas concretos. Não se trata de pedir à mãe que pare de pensar nas dificuldades ou que se distraia de uma situação grave, mas de ampliar o campo de atenção para incluir relações, projetos, descanso e possibilidades de realização.

A chamada tríade trágica, composta por sofrimento, culpa e morte, é um conceito da Logoterapia relacionado aos limites da condição humana (Frankl, 2015). Sua utilização neste tema exige prudência. A culpa materna pode ser trabalhada como experiência subjetiva, mas não deve ser reforçada como responsabilidade real pelo autismo ou por todas as dificuldades da criança. Da mesma forma, o sofrimento não deve ser transformado automaticamente em conquista. A atitude diante do sofrimento é uma possibilidade teórica, não uma exigência moral.

Possibilidades e limites do acompanhamento psicológico

O acompanhamento psicológico de mães de crianças com TEA pode oferecer um espaço de escuta, acolhimento e elaboração. A relação terapêutica deve considerar a história da mulher, suas crenças, seus valores, suas condições materiais e sua rede de apoio. O profissional não deve impor uma forma de aceitar o diagnóstico, definir um sentido obrigatório ou conduzir a mãe a uma postura de positividade.

Em uma perspectiva logoterapêutica, o primeiro movimento pode ser a compreensão da situação concreta. Isso envolve ouvir como o diagnóstico foi recebido, quais expectativas foram abaladas, quais tarefas foram assumidas, quais apoios estão disponíveis e quais aspectos

permanecem fora do controle da mãe. A partir daí, pode-se diferenciar o que pode ser modificado, negociado ou delegado daquilo que exige elaboração e posicionamento.

A elaboração das expectativas não significa rejeitar a criança nem abandonar sonhos. Significa reconhecer que algumas imagens construídas anteriormente precisam ser revistas para que a relação com a criança real seja possível. Esse processo não é linear e não deve ser acelerado. A mãe pode precisar de tempo para compreender o diagnóstico, encontrar informações confiáveis e reorganizar a vida familiar.

A vontade de sentido pode ser trabalhada por meio de perguntas abertas, como: o que tem sido importante nesta situação? O que a mãe deseja preservar? Quais relações ou atividades lhe dão sustentação? Que escolhas continuam disponíveis? Que tipo de ajuda precisa ser solicitada? Essas perguntas não servem para produzir respostas prontas, mas para ampliar a percepção da mulher sobre sua própria existência.

A preservação da identidade deve ocupar lugar central. O profissional pode ajudar a mulher a reconhecer projetos, relações e atividades que ficaram interrompidos, bem como a negociar a divisão do cuidado. Retomar um curso, conversar com amigas, descansar, trabalhar, participar de um grupo ou ter momentos de lazer não são atitudes egoístas. São formas de sustentar a pessoa que cuida.

O trabalho com autodistanciamento pode auxiliar na diferenciação entre a mulher e os rótulos que ela recebeu. Ela pode reconhecer pensamentos de culpa sem tratá-los como fatos, observar a ansiedade sem permitir que ela determine todas as escolhas e identificar que ser mãe de uma criança com TEA não elimina outras dimensões de sua vida.

A derreflexão pode ser considerada quando a atenção estiver rigidamente concentrada em medos e preocupações e quando houver espaço para direcioná-la a outras possibilidades significativas. O recurso precisa ser aplicado com sensibilidade, porque retirar prematuramente a atenção do sofrimento pode produzir sensação de invalidação. Antes de ampliar o foco, é necessário reconhecer e legitimar a experiência apresentada.

O processo também deve considerar a espiritualidade da mulher, quando essa dimensão fizer parte de sua história. Espiritualidade não deve ser presumida como sinônimo de religião e não deve ser introduzida pelo profissional de modo impositivo. O papel do terapeuta é acolher os valores da pessoa, e não substituir sua visão de mundo por uma doutrina.

A Logoterapia pode contribuir para esse acompanhamento, mas possui limites. A revisão analisada não comprova eficácia clínica específica para mães de crianças com TEA. Além disso, o acompanhamento logoterapêutico não substitui tratamento psicológico baseado em outras abordagens quando indicado, avaliação psiquiátrica, cuidados médicos, assistência social, educação inclusiva ou políticas públicas. Sua contribuição deve ser apresentada como possibilidade teórica e clínica a ser investigada.

Outro limite diz respeito ao risco de individualização. Se a liberdade de atitude for apresentada sem considerar pobreza, ausência de serviços, violência, discriminação, falta de apoio ou desigualdade de gênero, a teoria pode ser interpretada como responsabilização da mãe pelo próprio sofrimento. Uma aplicação ética precisa sustentar simultaneamente a autonomia da pessoa e a crítica às condições sociais que restringem suas possibilidades.

Também é importante evitar que a criança seja utilizada apenas como fonte de sentido para a mãe. A criança autista é sujeito de direitos e não deve ser reduzida à função de ensinar, transformar ou salvar a vida de alguém. A relação entre mãe e filho pode ser fonte de amor e significado, mas deve ser compreendida com reciprocidade, respeito à singularidade e reconhecimento da autonomia possível da criança.

Assim, a atuação psicológica fundamentada na Logoterapia deve ser entendida como acompanhamento da pessoa em sua situação concreta. O objetivo não é eliminar a dor, exigir aceitação ou converter a sobrecarga em uma narrativa de heroísmo. O objetivo é favorecer escuta, reflexão, reconhecimento de valores, construção de escolhas possíveis e preservação da autonomia, sempre em articulação com a rede de cuidado.

Síntese temática e implicações para a prática psicológica

A análise do material selecionado permite organizar os achados em quatro eixos articulados: a revisão das expectativas após o diagnóstico; a sobrecarga e a saúde mental materna; a busca de sentido e a preservação da identidade; e a necessidade de uma atuação psicológica não individualizante. Esses eixos não representam etapas obrigatórias ou lineares. Uma mesma mãe pode transitar entre eles várias vezes, conforme mudam as necessidades da criança, a disponibilidade de apoio e as condições da família.

O primeiro eixo refere-se à revisão das expectativas. Estudos sobre o luto pelo filho idealizado descrevem o impacto produzido pelo contraste entre imagens construídas antes do

nascimento e a realidade apresentada pelo desenvolvimento da criança (Bilato, 2025; Lima et al., 2021; Melo; Veras; Castro, 2024). A elaboração dessas expectativas precisa ser compreendida como processo subjetivo e relacional, e não como obrigação de abandonar sonhos ou deixar de reconhecer dificuldades. A contribuição da Psicologia está em possibilitar que a mulher fale sobre o que imaginava, sobre o que perdeu, sobre o que permanece possível e sobre o que precisa ser construído.

Casellato (2020) chama atenção para a existência de perdas que nem sempre são reconhecidas socialmente. No caso do diagnóstico de TEA, a mãe pode sofrer pela ruptura de expectativas sem encontrar legitimidade para expressar esse sofrimento, especialmente quando pessoas próximas afirmam que ela deveria apenas agradecer ou aceitar. Esse silenciamento pode ampliar a culpa e o isolamento. A clínica deve acolher a ambivalência: é possível amar profundamente o filho e, ao mesmo tempo, sentir tristeza, exaustão ou medo diante das mudanças exigidas.

Todos os acontecimentos que provocam mudanças importantes na vida, sobretudo os inesperados, desafiam nosso mundo presumido e provocam uma crise durante a qual podem ficar inquietos, tensos, ansiosos e indecisos, até que as mudanças necessárias sejam feitas (Casellato, 2020, p. 56).

O segundo eixo envolve a sobrecarga e a saúde mental. Pinto e Constantinidis (2020) e Ribeiro e Massalai (2024) apontam que a rotina de cuidados pode atingir o trabalho, a vida social, o descanso e a saúde emocional. Marini, Oliveira e Machado (2025) também discutem a presença de ansiedade, depressão e exaustão em mães de crianças atípicas. Esses achados não devem ser utilizados para rotular todas as mães, mas indicam a necessidade de avaliação individualizada e de serviços que ofereçam cuidado continuado.

A sobrecarga é produzida por uma combinação de fatores: demandas de cuidado, necessidade de acompanhar terapias, dificuldade de acesso a serviços, falta de divisão das tarefas, insegurança financeira e preconceito. Dessa forma, uma intervenção que trabalhe apenas pensamentos e atitudes individuais será insuficiente. O psicólogo deve investigar quais apoios estão disponíveis, se a mãe consegue descansar, como as decisões são compartilhadas e quais barreiras sociais estão agravando o sofrimento.

O terceiro eixo é a construção de sentido sem redução da mulher ao papel materno. Moura et al. (2023) discutem a espiritualidade na maternidade atípica a partir de Viktor Frankl, enquanto Herbes e Dalprá (2016) abordam a relação entre autismo, família e espiritualidade.

Essas contribuições podem ampliar o diálogo sobre esperança, valores e pertencimento, desde que a espiritualidade seja compreendida de forma aberta e respeitosa. Nem todas as mães possuem crenças religiosas, e o profissional não deve presumir que a fé seja o caminho de elaboração mais adequado.

Cruz e Aquino (2020) relacionam espiritualidade e resiliência no pensamento frankliano. Para o presente estudo, essa relação deve ser utilizada com cautela. Resiliência não pode ser convertida em exigência para que a mãe suporte condições injustas sem reclamar. A possibilidade de encontrar recursos internos precisa coexistir com o direito de pedir ajuda, denunciar violações, dividir responsabilidades e exigir políticas públicas. A força da mulher não deve ser usada para justificar a ausência de suporte.

O quarto eixo envolve a preservação da identidade e a responsabilidade clínica. Henriques (2018) discute a Logoterapia e a família como possibilidade de vínculos mais saudáveis. Essa contribuição ajuda a ampliar o foco para além da díade mãe-filho, incluindo companheiro, familiares e outros cuidadores. A reorganização dos papéis pode reduzir a concentração do cuidado em uma única pessoa e favorecer relações mais equilibradas.

A perspectiva logoterapêutica também pode ser utilizada para investigar os valores que orientam as escolhas da mãe. Pereira (2021), Xausa (2013) e Lukas (1989) destacam que o sentido se relaciona à situação concreta e à capacidade de responder a ela. Na prática, isso pode ser trabalhado por meio de perguntas sobre o que a mulher considera importante, quais responsabilidades deseja assumir, quais limites precisa estabelecer e que projetos pretende preservar. O terapeuta não entrega o sentido; acompanha a pessoa em sua descoberta possível.

A produção de Siqueira e Silva (2022), embora não trate diretamente da maternidade atípica, contribui para a compreensão da tríade trágica na Logoterapia. Seu uso no presente artigo é teórico e não deve ser confundido com evidência específica sobre mães de crianças com TEA. O mesmo cuidado se aplica a Matoso (2021), utilizado como produção acadêmica que discute conceitos franklianos. A presença de obras indiretas reforça a necessidade de declarar os limites da transferência de conceitos para o contexto estudado.

Oliveira e Silva (2025) discutem o diagnóstico do autismo em relação à idealização da criança e às expectativas para o futuro escolar. Essa perspectiva permite lembrar que as preocupações maternas não se encerram no momento do diagnóstico. Escolarização, autonomia, adolescência, vida adulta, sexualidade, trabalho e participação social também fazem parte das

perguntas que podem produzir ansiedade. O acompanhamento psicológico precisa acolher essas preocupações sem antecipar cenários catastróficos e sem oferecer garantias que não podem ser dadas.

A síntese dos eixos indica que a Logoterapia pode contribuir principalmente como lente de escuta e reflexão. Ela ajuda a formular perguntas sobre a pessoa que existe para além do diagnóstico, sobre os valores que sustentam a vida cotidiana e sobre as escolhas possíveis dentro de condições limitadas. Entretanto, sua contribuição será reduzida se for aplicada sem atenção às políticas públicas, à divisão de gênero do cuidado e à perspectiva da própria criança autista.

Para a prática psicológica, propõe-se um acompanhamento em cinco movimentos flexíveis: acolher a experiência e a ambivalência; mapear a situação concreta e a rede de apoio; diferenciar possibilidades de mudança e limites reais; explorar valores, projetos e relações significativas; e acompanhar a construção de respostas sem impor um resultado. Esses movimentos não constituem protocolo terapêutico validado, mas uma organização didática coerente com os objetivos desta revisão.

No primeiro movimento, o acolhimento deve anteceder qualquer convite à ressignificação. A mãe precisa encontrar espaço para dizer que está cansada, confusa, revoltada ou triste. No segundo, o profissional deve investigar a realidade do cuidado e não apenas a experiência interna. No terceiro, é necessário evitar tanto o fatalismo quanto a responsabilização excessiva. No quarto, a busca de sentido deve incluir autocuidado, trabalho, vínculos e projetos próprios. No quinto, o terapeuta acompanha o processo respeitando o ritmo e as decisões da mulher.

Uma prática sensível também deve observar a linguagem utilizada no atendimento. Expressões como “superar”, “aceitar” ou “ser forte” podem parecer acolhedoras, mas podem produzir cobrança quando usadas como metas. É preferível perguntar como a mãe nomeia sua experiência, que palavras considera respeitadas e quais expectativas deseja revisar. O profissional deve evitar falar sobre a criança apenas em termos de déficit e, ao mesmo tempo, não negar as necessidades de suporte que podem existir. A escuta precisa sustentar direitos, singularidade e possibilidades sem transformar nenhuma dessas dimensões em obrigação.

A perspectiva da mãe também pode ser ampliada por intervenções que favoreçam a comunicação entre os cuidadores. Reuniões familiares, quando desejadas e clinicamente adequadas, podem ajudar a distribuir tarefas, explicitar necessidades e reduzir a ideia de que a

mulher deve coordenar sozinha todos os cuidados. Essa proposta não substitui a terapia individual nem deve expor a mãe a conflitos para os quais não está preparada. Ela apenas reconhece que o sofrimento individual muitas vezes se relaciona à forma como o cuidado é organizado coletivamente.

Essa proposta também exige trabalho em rede. A Psicologia não deve atuar isoladamente quando a família necessita de assistência social, orientação jurídica, serviços de saúde, escola, fonoaudiologia, terapia ocupacional ou apoio comunitário. A Logoterapia pode ajudar a compreender como a pessoa vive essa rede, mas não substitui os serviços que garantem direitos. O cuidado psicológico precisa reconhecer quando encaminhar, articular e compartilhar responsabilidades.

Limitações do estudo

A primeira limitação está relacionada ao desenho metodológico. A revisão narrativa permite uma discussão ampla, mas não possui o mesmo controle de uma revisão sistemática e não produz estimativas de prevalência ou eficácia. A seleção nas bases SciELO e Google Acadêmico pode não ter localizado toda a produção nacional e internacional sobre o tema. Além disso, parte do corpus é constituída por trabalhos acadêmicos e produções que não apresentam o mesmo nível de avaliação editorial dos artigos científicos.

14

A segunda limitação diz respeito à quantidade de estudos que articulam diretamente Logoterapia e maternidade atípica. Grande parte dos textos consultados discute separadamente a experiência de mães de crianças com TEA ou conceitos gerais da Logoterapia. A aproximação entre esses campos é, portanto, principalmente teórica. Essa característica impede concluir que uma intervenção logoterapêutica produzirá determinados resultados clínicos.

A terceira limitação envolve a perspectiva dos participantes. O estudo se concentra na literatura sobre mães e não realizou pesquisa com mulheres, crianças autistas, pais, outros cuidadores ou profissionais. Também não compara diferentes regiões, classes sociais, grupos raciais ou configurações familiares. Essas ausências recomendam cautela ao generalizar os achados.

A quarta limitação refere-se ao próprio uso da expressão “maternidade atípica”. Embora ela seja útil como definição operacional, pode esconder diferenças importantes entre as mulheres e reforçar uma oposição simplificada entre maternidade típica e atípica. Pesquisas

futuras devem explicitar como as participantes compreendem essa expressão e considerar a preferência por diferentes formas de nomear suas experiências.

Por fim, as referências utilizadas precisam continuar sendo conferidas quanto a autoria, ano, paginação, DOI e disponibilidade dos documentos originais. A normalização bibliográfica não substitui a verificação da qualidade e da pertinência das fontes. Para uma próxima etapa, recomenda-se atualizar o levantamento, incluir bases especializadas e buscar produções de pessoas autistas sobre neurodiversidade, capacitismo e cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica indicou que o diagnóstico de TEA pode produzir mudanças importantes na rotina familiar, nas expectativas parentais e na organização da vida cotidiana. Para muitas mães, essas mudanças podem ser acompanhadas por sobrecarga, ansiedade, culpa, tristeza, isolamento e redução do tempo dedicado ao trabalho, ao descanso e aos projetos pessoais. As experiências, entretanto, não são homogêneas e não devem ser explicadas apenas por uma narrativa de luto ou de sofrimento.

A maternidade atípica precisa ser compreendida considerando a singularidade de cada mulher e as condições concretas em que o cuidado acontece. Rede de apoio, divisão das responsabilidades, acesso a serviços, renda, trabalho, educação inclusiva e políticas públicas interferem na saúde mental materna. Por isso, reconhecer a mãe como sujeito de cuidado exige mais do que recomendar resiliência ou adaptação individual.

A Logoterapia oferece conceitos úteis para discutir essa experiência. Sentido, liberdade, responsabilidade, valores, autotranscendência e autodistanciamento podem contribuir para uma escuta que não reduza a mulher ao diagnóstico do filho, às exigências do cuidado ou ao sofrimento. A abordagem também pode favorecer a identificação de possibilidades de realização e a preservação de dimensões da vida que não se resumem à maternidade.

Essas contribuições possuem limites. A revisão narrativa não permite afirmar que a Logoterapia é eficaz como intervenção clínica específica para mães de crianças com TEA. Também não é adequado utilizar a busca de sentido para exigir positividade, silenciar a dor ou responsabilizar a mulher por problemas estruturais. A atitude diante das circunstâncias deve ser compreendida como possibilidade, nunca como dever de suportar ou transformar qualquer sofrimento.

Conclui-se que a Logoterapia pode oferecer uma lente de compreensão e uma possibilidade de acompanhamento psicológico, desde que aplicada de modo ético, não impositivo e sensível às condições sociais. Novas pesquisas, especialmente estudos empíricos com mães de crianças autistas e investigações que incluam a perspectiva de pessoas autistas e de diferentes configurações familiares, são necessárias para avaliar como esses conceitos podem ser utilizados na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. L. P. Logoterapia e orientação espiritual: a pessoa em condição de sofrimento inevitável. *Kairós, Fortaleza*, v. 14, n. 1-2, p. 95-109, 2017.
- BILATO, A. B. O luto pelo filho ideal: o emocional materno após o diagnóstico de autismo. *Revista Contemporânea, São Paulo*, v. 5, n. 3, p. 1-13, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N3-062.
- CASELLATO, G. Luto por perdas não legitimadas na atualidade. São Paulo: Summus, 2020.
- CRUZ, J. S.; AQUINO, T. A. A. Espiritualidade e resiliência: relevância e implicações no pensamento frankliano. *REVER: Revista de Estudos da Religião, São Paulo*, v. 20, n. 2, p. 89-103, 2020. DOI: 10.23925/1677-1222.2020vol20i2a7.
- FRANKL, V. E. A presença ignorada de Deus. 10. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2007.
- FRANKL, V. E. Em busca de sentido. São Leopoldo: Sinodal, 2015.
- FRANKL, V. E. Psicoterapia e sentido da vida. 7. ed. São Paulo: Quadrante, 2019.
- HENRIQUES, M. T. Logoterapia e família: uma possibilidade de vínculos mais saudáveis e plenos de sentido. 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Logoterapia e Análise Existencial), Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, 2018.
- HERBES, N. E.; DALPRÁ, L. R. Crianças com autismo, família e espiritualidade. *Reflexus: Revista de Teologia e Ciências das Religiões, Vitória*, v. 10, n. 15, p. 127-148, 2016. DOI: 10.20890/reflexus.v10i15.349.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.
- LEONCIO, A. Logoterapia e autotranscendência: cenários que permitem o protagonismo frente à própria existência. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity, Belém*, v. 13, n. 3, p. 23-34, 2021.

LIMA, J. C. et al. Luto pelo filho idealizado: pais de crianças com TEA. *Revista Eletrônica Estácio Recife*, Recife, v. 7, n. 3, p. 1-12, 2021.

MOURA, M. et al. A espiritualidade na maternidade atípica: uma reflexão com base no referencial teórico de Viktor Frankl. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 14, n. especial, 2023. DOI: 10.21727/rpu.v14iEspecial.3859.

LUKAS, E. *Assistência logoterapêutica*. São Paulo: Vozes, 1989.

MARINI, A. C.; OLIVEIRA, I. G.; MACHADO, T. P. A saúde mental das mães de crianças atípicas. *Anais da X Mostra Científica da Faculdade Multivix, Cachoeiro do Itapemirim*, v. 10, n. 1, p. 80-85, 2025.

MATOSO, A. C. F. “Buongiorno, Principessa!”: uma análise do filme “A vida é bela” sob a visão da Logoterapia de Viktor Frankl. 2021. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

MELO, L. R.; VERAS, P. R. M.; CASTRO, R. M. M. Luto de mães ao receberem diagnóstico dos filhos com transtorno do espectro autista (TEA). *Revista Plurais, Anápolis*, v. 14, p. 1-15, 2024.

OLIVEIRA, C. F.; SILVA, F. G. Um estudo sobre o diagnóstico do autismo: entre a idealização da criança perfeita e as expectativas para o futuro escolar. *Revista Teias de Conhecimento, Ponta Grossa*, v. 5, p. 99-117, 2025. DOI: 10.5212/RevTeiasConhecimento.2025.24051.

PASCALICCHIO, M. L.; ALCÂNTARA, K. C. G. M.; PEGORARO, L. F. L. Vivências maternas e autismo: os primeiros indicadores de TEA e a relação mãe e filho. *Estilos da Clínica, Itatiba*, v. 26, n. 3, p. 548-565, 2021. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v26i3p548-565.

PEREIRA, I. S. *Tratado de Logoterapia e análise existencial: filosofia e sentido da vida na obra de Viktor Emil Frankl*. São Leopoldo: Sinodal, 2021.

PINTO, A. S.; CONSTANTINIDIS, T. C. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista Psicologia e Saúde, Vitória*, v. 12, n. 2, p. 89-103, 2020. DOI: 10.20435/pssa.voio.799.

RIBEIRO, C. F. A.; MASSALAI, R. Cargas invisíveis: o desafio das mães nos cuidados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo*, v. 10, n. 12, p. 1-24, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17251.

SIQUEIRA, D. P.; SILVA, M. C. G. A tríade trágica na perspectiva da Logoterapia e análise existencial de Viktor Frankl: um estudo de caso da série “A maldição da residência Hill”. 2022. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Logoterapia e Análise Existencial Clínica), Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, 2022.

SOUZA, J. C. P.; RODRIGUES, E. L.; SILVA, T. S. O amparo psicológico às mães atípicas: uma revisão bibliográfica no Brasil. *Revista Foco, Manaus*, v. 18, n. 11, p. 1-27, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n11-003.

XAUSA, L. N. R. A Logoterapia de Viktor Frankl: um caminho de vida. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.