

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NO CICLO DE VIDA FAMILIAR: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE FAMILY LIFE CYCLE:
A MULTIPLE CASE STUDY

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CICLO DE VIDA FAMILIAR:
ESTUDIO DE CASOS MÚLTIPLES

RESUMO: O presente estudo objetivou conhecer as possíveis repercussões do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no Ciclo de Vida Familiar (CVF) a partir das perspectivas maternas. Realizou-se uma pesquisa qualitativa com quatro mães com filhos diagnosticados com TEA, que vivenciavam diferentes etapas do CVF. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e a análise dos dados baseou-se na descrição dos casos à luz da Teoria do CVF (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Analisou-se como foram vivenciadas as tarefas desenvolvimentais predizíveis no CVF, especificamente nas etapas *Família com filhos pequenos*, *Família com filhos adolescentes*, *Lançando os filhos e seguindo em frente* e *Família no estágio tardio da vida*. As famílias encontraram dificuldades no cumprimento de algumas tarefas desenvolvimentais, enquanto outras foram atendidas de forma ajustada à sua realidade. Considera-se relevante que profissionais que trabalhem com a referida demanda conheçam as possíveis repercussões do transtorno no CVF, a fim subsidiar percepções e manejos da prática.

Palavras-chave: transtorno do espectro do autismo; ciclo de vida familiar; mães; estudo de casos múltiplos.

ABSTRACT: The present study aimed to know the possible repercussions of Autism Spectrum Disorder (ASD) on the Family Life Cycle (FLC) from maternal perspectives. A qualitative research was carried out with four mothers of children with ASD, who were experiencing different stages of FLC. Semi-structured interviews were carried out and the data analysis was based on the description of the cases through FLC Theory (McGoldrick & Shibusawa, 2016). It was analyzed how the predictable developmental tasks in FVC were experienced, specifically in the stages "Family with young children", "Family with adolescents", "Launching children and moving on" and "Family in late stage of life". Families encountered difficulties in fulfilling some developmental tasks, while others were fulfilled in a way that was adjusted to their reality. It is considered relevant that professionals who work with this demand know the possible repercussions of ASD on the FVC, in order to subsidize perceptions and management of the practice.

Keywords: autism spectrum disorder; family life cycle; mothers; multiple case study.

RESUMEN: El estudio objetivó conocer posibles repercusiones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Ciclo de Vida Familiar (CVF) por la perspectiva materna. Se realizó una investigación cualitativa con cuatro madres de hijos con TEA, que estaban en diferentes etapas del CVF. Se realizaron entrevistas semiestruturadas y el análisis de datos se basó en la descripción de los casos por la Teoría del CVF (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Se analizó cómo se vivirían las tareas de desarrollo predecibles en el CVF, específicamente "Familia con hijos pequeños", "Familia con hijos adolescentes", "Empujar los hijos y seguir adelante" y "Familia en la etapa tardía de la vida". Las familias encontraron dificultades para cumplir con algunas tareas de desarrollo, mientras que otras fueron asistidas de forma ajustada a su realidad. Se considera relevante que los profesionales que trabajan con esa demanda conozcan posibles repercusiones del trastorno en el CVF para subsidiar percepciones y manejo de su práctica.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; ciclo de vida familiar; madres; estudio de casos múltiples.

CAROLINA
SCHMITT COLOMÉ¹

JANA GONÇALVES
ZAPPE²

JULIANA RIED¹

AMANDA LIMA
RUBIM¹

MARINA MENEZES¹

CARMEN LEONTINA
OJEDA OCAMPO
MORÉ¹

¹ Universidade Federal
de Santa Catarina,
Florianópolis, SC, Brasi

² Universidade Federal de
Santa Maria, RS, Brasil

Recebido em: 23/02/2023

Aceite em: 11/07/2023

INTRODUÇÃO

A família pode ser caracterizada como um sistema aberto, em constante transformação e que se move com o tempo, composto por um grupo de pessoas que estabelece trocas afetivas, materiais e de convivência (Minuchin, 1990). De acordo com o autor, a família é formada por subsistemas a partir dos diferentes níveis de interação entre os seus membros, os quais ocupam diferentes posições e papéis ao longo do processo de desenvolvimento familiar. Assim, o subsistema conjugal corresponde às relações de marido e esposa, o subsistema parental é relativo ao ser pai e mãe e o subsistema fraterno abrange as relações entre irmãos (Mazzali et al., 2021; McGoldrick & Shibusawa, 2016). Convém situar que há diferentes configurações familiares na contemporaneidade e que os subsistemas conjugal e parental extrapolam o modelo heteronormativo (McGoldrick & Shibusawa, 2016). A ênfase do artigo recai sobre a função exercida por cada membro do subsistema, bem como à dinâmica relacional construída pela família.

Na perspectiva da Teoria do Ciclo Vital Familiar, a família passa, ao longo do seu desenvolvimento, por diferentes etapas. Consequentemente, compreender a família a partir do CVF proporciona uma visão dos relacionamentos intergeracionais que consideram aspectos individuais, relacionais, emocionais e sociais (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Cada etapa apresenta marcos específicos e tarefas desenvolvimentais esperadas, integrando os diferentes subsistemas em complexa interlocução (McGoldrick & Shibusawa, 2016).

A primeira etapa, “Saíndo de casa: jovens adultos”, abarca aceitar a responsabilidade emocional e financeira pelo eu; a segunda etapa, “União de famílias no casamento: o novo casal”, compreende a formação de um novo sistema; a terceira etapa, “Família com filhos pequenos”, prevê abertura do sistema para entrada de novos membros (filhos), com ajustes emocionais, laborais e financeiros; a quarta etapa, “Família com filhos adolescentes”, abrange maior flexibilidade quanto à autonomia do filho; a quinta etapa, “Lançando os filhos e seguindo em frente”, é um período de várias entradas e saídas; e, a sexta etapa, “Família no estágio tardio da vida”, abarca lidar com perdas, cuidar dos mais velhos e dar protagonismo à geração do meio (McGoldrick & Shibusawa, 2016).

Ao longo do CVF, a família pode experimentar os efeitos de diferentes estressores desenvolvimentais predizíveis e imprevisíveis (horizontais), que acompanham a família longitudinalmente, bem como os estressores transgeracionais (verticais) que atravessam diferentes gerações, englobando aspectos culturais, padrões, mitos e segredos (McGoldrick & Shibusawa, 2016). No presente estudo, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é compreendido como um estressor horizontal imprevisível, que passa a acompanhar a família ao longo do tempo e do seu desenvolvimento.

O TEA se caracteriza como um transtorno do neurodesenvolvimento, o qual tem início na infância e apresenta como características e critérios diagnósticos a) déficits na comunicação e interação social (por exemplo, na reciprocidade socioemocional, na comunicação verbal e não verbal e na compreensão de relacionamentos) e b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos (como estereotípias, rituais, interesses fixos e hiper ou hipo-reatividade (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Nesse sentido, cabe considerar a interlocução entre o desenvolvimento individual do sujeito com TEA, o desenvolvimento familiar e o desenvolvimento do próprio TEA, que acompanhará o indivíduo e a família. O TEA, enquanto condição crônica,

possui um curso constante, com início agudo ou gradual, podendo apresentar implicações importantes nos níveis cognitivo, social e relacional, que repercutem na família. Assim, a forma como o sistema familiar lidará com demandas práticas e emocionais a partir do diagnóstico, bem como o significado que atribuirá ao TEA, terão relação direta com seu estilo instrumental (em termos de coesão, adaptabilidade e comunicação) e afetivo, bem como seus paradigmas e valores (Rolland, 2016).

Ademais, compreende-se que o ciclo de vida com uma condição crônica como o TEA pode apresentar diferentes etapas com tarefas desenvolvimentais específicas (Rolland, 2016). O período que precede o diagnóstico, bem como o momento em que ele é comunicado, e a etapa inicial de adaptação às condições do TEA podem ser denominados como “Fase de crise”, na qual se espera que a família se una em um movimento centrípeto, caracterizado por um estreitamento dos membros familiares como uma unidade, distanciando-se dos outros sistemas externos à família, a fim de que possa aprender a lidar com os sintomas, estabelecer relações com profissionais da saúde, adaptar-se ao tratamento, criar um significado para a condição crônica e aceitá-la como de longa duração (Rolland, 2016). Essa fase também envolve o luto pela vida anterior ao diagnóstico e o desenvolvimento de flexibilidade quanto aos objetivos familiares futuros (Rolland, 2016).

Após a fase de crise, quando o TEA já faz parte do cotidiano da família e já foram efetuadas algumas mudanças psicológicas e organizacionais de longo prazo, adentra-se na “Fase crônica” (Rolland, 2016). Nessa, é esperado um movimento centrífugo para que os diferentes membros da família possam voltar a atenção aos seus interesses individuais em uma manutenção da vida diária familiar com o transtorno e o manejo da sobrecarga dos cuidadores (Rolland, 2016). Cabe destacar que o ciclo de desenvolvimento da condição crônica e o ciclo de desenvolvimento da família estão interconectados, afetando-se entre si. No curso do CVF, também se alternam fases de movimento centrípeto e centrífugo (Rolland, 2016), o que pode coincidir ou não com as fases de desenvolvimento do transtorno.

No entanto, embora tal condição crônica afete os diferentes membros da família, as mães costumam ser referidas como as principais cuidadoras dos filhos com TEA, o que pode ter repercussões importantes nas suas esferas social, laboral, emocional e relacional (Constantidinis et al., 2018; Ntre et al., 2022; Papadopoulos, 2021; Smeha & Cezar, 2011). Apesar de ser cada vez mais recorrente o compartilhamento das tarefas de cuidado entre mãe e pai de crianças com desenvolvimento típico, a literatura indica que não ocorre da mesma maneira quando se refere ao desenvolvimento de crianças com TEA. O estudo de Machado, Londero e Pereira (2018) objetivou refletir sobre o tornar-se família de uma criança com TEA e teve como participantes sete familiares de crianças com TEA. Os resultados indicaram que são principalmente as mães que deixam de trabalhar para se dedicarem integralmente aos cuidados dos seus filhos, enquanto os pais se ocupam do provimento da família. Nessa mesma direção, Dias (2017) e Pinto et al. (2016) destacam que, em meio à necessidade de adaptação a novos papéis e tarefas cotidianas, geralmente recaem sobre as mães as responsabilidades pelos cuidados do filho com TEA. Tal cenário contribui para o sentimento de sobrecarga materna, o que pode gerar altos níveis de estresse e sintomatologia depressiva em mães de filhos com TEA (Faro et al. 2019; Ntre et al., 2022; Papadopoulos, 2021).

A partir do exposto, torna-se relevante que os profissionais que trabalham com famílias com membros com TEA considerem as complexas interações existentes entre o ciclo de desenvolvimento familiar, o ciclo de desenvolvimento do transtorno, enquanto estressor horizontal, e as reorganizações ocorridas a partir do diagnóstico. Tais aspectos estão perpassados pela dinâmica relacional estabelecida, a qual

é atravessada pela história familiar e pelos estressores verticais que acompanham a família. Assim, os diferentes membros e os subsistemas são afetados de maneira singular, bem como a distribuição dos papéis e tarefas familiares. Tendo isso em vista e considerando-se a centralidade dos cuidados maternos no cenário do TEA, o presente estudo teve como objetivo conhecer as possíveis repercussões do TEA no CVF a partir das perspectivas de mães. Para tanto, buscou-se analisar como foram vivenciadas as tarefas desenvolvimentais predizíveis em cada etapa do CVF, a partir do estudo de quatro casos.

MÉTODO

Caracterização da pesquisa e participantes

O presente estudo apresenta caráter qualitativo, descritivo e transversal. Ademais, o artigo representa o recorte de um estudo maior, intitulado *Redes sociais significativas de mães de filhos com Transtorno do Espectro do Autismo*, produzido na Universidade Federal de Santa Maria, que envolveu 12 participantes, cujo objetivo foi compreender a dinâmica relacional das redes sociais significativas de mães de filhos com TEA. As participantes foram contatadas através de uma associação de familiares e apoiadores do TEA, sediada em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul e foram selecionadas a partir dos seguintes critérios: a) ser mãe de filho com TEA diagnosticado na infância; b) ser maior de 18 anos; e, c) aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Foram selecionados os dados de apenas quatro das participantes, que se encontravam em diferentes etapas do CVF, a fim de analisá-los à luz da Teoria do Ciclo de Vida Familiar. Cada participante se encontrava em uma das seguintes etapas: “Família com filhos pequenos”, “Família com filhos adolescentes”, “Lançando os filhos e seguindo em frente” e “Família no estágio tardio da vida”. Dessa forma, a pesquisa caracterizou-se como um estudo de casos múltiplos (Yin, 2001).

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Todas as participantes concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada individual com cada uma das mães, com duração média de 90 minutos, a qual abordou tanto dados sociodemográficos quanto aspectos acerca da dinâmica familiar, pautados pela Teoria do Ciclo de Vida Familiar (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Além disso, a entrevista abordou a temática do TEA com perguntas sobre o diagnóstico e suas repercussões no cotidiano familiar. Os dados foram coletados de forma *on-line*, através de videochamadas pela plataforma *Google Meet* entre março e junho de 2021, as quais foram gravadas em áudio e vídeo.

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos e atendidas todas as exigências da Resolução Nº 510 de 2016, que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2016). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, tendo sido registrada sob o número CAAE 41660721.6.0000.5346. Os nomes próprios das participantes e demais familiares foram modificados, com intuito de preservar sua identidade.

Para o presente estudo, a análise de dados das quatro entrevistas foi orientada pelas proposições teóricas e do desenvolvimento da descrição dos casos (Yin, 2011), sob a perspectiva da Teoria do Ciclo de Vida Familiar (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Dessa forma, as categorias de análise dos casos foram organizadas a partir das etapas do CVF e de suas respectivas tarefas desenvolvimentais.

RESULTADOS

Os resultados apresentados na Tabela 1 resumem as características principais de cada caso e contextualizam em que etapa do CVF cada participante se encontrava no momento da entrevista, bem como as tarefas desenvolvimentais (denominadas “TD”, nas tabelas) previstas para cada etapa.

Tabela 1 - Caracterização dos casos

Caso	Etapa do CVF
Caso A - Ana, 42 anos, farmacêutica, ensino superior completo, caracterizou-se como “do lar” no momento da realização da pesquisa. É casada com Arnaldo, 48 anos, vendedor, ensino médio completo. Ambos residem com seus dois filhos, Arthur, 9 anos, diagnosticado com TEA aos 4 anos, e Amanda, 3 anos.	Etapa 1. “Família com filhos pequenos” Espera-se um movimento centrípeto, de união familiar.
Caso B - Bárbara, 38 anos, ensino médio completo, caracterizou-se como “do lar” no momento da realização da pesquisa. É casada com Benício, 39 anos, administrador de condomínios, ensino médio completo. Ambos residem com seus três filhos, Bernardo, 14 anos, diagnosticado com TEA aos 7 anos, Beatriz, 19 anos e Bruno, 9 anos.	Etapa 2. “Família com filhos adolescentes” Espera-se um movimento centrífugo, de retomada de interesses individuais.
Caso C - Cátia, 53 anos, ensino médio completo, caracterizou-se como “do lar” no momento da realização da pesquisa. É divorciada de Carlos, 52 anos, ensino médio completo, aposentado. O casal se divorciou quando Caio tinha 11 anos e Cátia assumiu os cuidados de Caio sozinha. Reside com os dois filhos, Caio, 30 anos, diagnosticado com TEA aos 4 anos, e Camilo, 25 anos. Coabita com o companheiro, Cláudio, 55 anos.	Etapa 3. “Lançando os filhos e seguindo em frente” Espera-se um movimento centrífugo, de retomada de interesses individuais.
Caso D - Daniela, 61 anos, ensino superior completo, aposentada. É casada com Diego, 58 anos, ensino médio completo, aposentado. Ambos residem com o filho Davi, 20 anos, diagnosticado com TEA com 4 anos.	Etapa 4. “Família no estágio tardio da vida” Espera-se um movimento centrípeto, de união familiar.

Nota: elaborada pelas autoras.

Na sequência as Tabelas 2, 3, 4 e 5 apresentam a seleção de fragmentos de relatos dos respectivos casos relacionando-os às tarefas desenvolvimentais previstas para cada etapa do CVF das participantes.

Tabela 2 - Detalhamento Caso A

Seleção de fragmentos - Caso A	TD da etapa
<p>Eu desconfiava né, que mãe vê, percebe que o filho não tá tendo um desenvolvimento normal. Aí o meu marido disse ‘isso aí é coisa da tua cabeça’. O meu marido me questionou muito, foi muito difícil de ele aceitar. ... Foi muito resistente assim, essa parte ele ficou muito revoltado, ele não queria.</p> <p>Claro que tem algumas coisas que o Arnaldo não compreende por que homem não lê muito né, não busca tanta informação que nem a mãe né, que a gente vai e lê mais, então tem alguns comportamentos que às vezes ele não compreende, mas aí eu tô ali e converso com ele.</p> <p>Antes de eu engravidar eu estudei e me formei, então eu tava trabalhando, eu tinha dois empregos. Trabalhei até o final da gravidez né, fiquei até o último dia. Aí depois que ele nasceu eu saí do emprego e com 1 aninho tentei trabalhar de novo, mas não consegui. Aí eu tive que sair de novo ... eu tentei trabalhar quando ele tava com 5 anos de novo e também não deu né, devido à escola me chamar assim, não tinha horário né, e como a profissão do meu marido ele é vendedor, ele viaja pra outras cidades, então fica tudo pra mim, levar e buscar quando ele não tá aí.</p> <p>Ela [mãe de Ana] tá sempre por perto né, ela mora aqui perto, é aquela vó carinhosa, quando eu preciso sair é com ela que as crianças ficam, ela tem paciência, ela é calma. É ela quem mais me entende mais me compreende, e as crianças também. Tudo ela vai acalmar, sabe.</p> <p>Eu conto muito com a irmã [Amanda] também que eu acho que ela vai ajudar ele, como ela já vem ajudando ele no desenvolvimento, eles já se dão muito bem, são muito carinhosos um com o outro, ele conta muito com ela também. Claro que não tô jogando a responsabilidade nela né, mas eu conto que ela vai ser uma grande amiga, uma grande aliada pra ele assim.</p> <p>Eu notei que algumas coisas, não sei se a Amanda tá fazendo pra chamar a atenção, porque antes ela vinha pra mim e dizia ‘xixi’, pra eu levar ela no banheiro né. E agora quando eu vejo ela já fez né, e era uma coisa que ela falava... Ela tem 3 anos então, pra eu poder tá na aula, sentar do lado do Arthur, eu conto com a TV. E ela tá numa idade em que ela também quer atenção.</p>	<p>1.1 Ajustamento do sistema conjugal para criar espaço para os filhos;</p> <p>1.2 União nas tarefas de educação dos filhos, nas tarefas financeiras e domésticas;</p> <p>1.3 Realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada para incluir os papéis de pais e avós.</p>

Nota: elaborada pelas autoras.

Tabela 3 - Detalhamento Caso B

Seleção de fragmentos - Caso B	TD da etapa
<p>Às vezes as pessoas aqui em casa não entendem ele, o que ele quer dizer, sabe? Às vezes ele fala umas frases desconexa, e eu com uma duas, três palavras que ele falou eu sei o que ele quer dizer, e às vezes aqui em casa quem convive com ele não consegue entender o que ele quer dizer, então eu me preocupo com isso, sabe? Mas é o que mais me tortura em relação ao Bernardo é o futuro, porque eu tenho a ideia, assim que ele não sobrevive sem mim, sabe?</p> <p>Eu acho que eu faço tudo muito as vontades dele, eu não consigo achar o equilíbrio, assim. Também acho que não é bom, sabe? Ele também tem que aprender a esperar um pouquinho. Eu tô tentando equilibrar isso daí, sabe, de não precisar correr e fazer tudo que ele quer na hora que ele quer, pra ele também aprender a esperar um pouco, sabe? Eu tento me controlar nisso aí. Mas também assim, eu também tô tentando me liberar um pouco, e liberar ele porque eu também prendo muito né, pra mim. ... Eles foram pescar e eu não fui junto. Aí foi o Benício, foi sozinho com ele, aí fizeram horrores, fiquei horrorizada, o Bernardo chegou todo molhado, todo embarrado, né. Mas tava faceiro, tava feliz. Coisa que eu não deixaria ele fazer, entendeu?</p> <p>Quando o Bernardo era menor, essa coisa infantilizada dele se disfarçava. Agora ele tá grande, e essa coisa infantilizada dele chama a atenção, eu vejo as pessoas olhar, me incomoda. Quando ele era menorzinho, era mais tolerável, sabe, eu acho que agora que ele cresceu não.</p> <p>O Benício sempre deixou muito pra mim. Nunca se envolveu muito. Lá no começo era um assunto que eu não conseguia conversar com ele, sobre o autismo, ele não se interessava. Parece que não queria escutar, não queria ouvir. Era bem engraçado, a aceitação dele foi bem mais difícil do que pra mim, assim.</p> <p>Falando sobre os filhos saírem de casa, casar e saírem de casa, né, e daí eu e o Benício disse ‘ah nós não vamo ter esse problema, porque nós não vamo sair, nós não vamo ficar sozinho nunca, vai ter o Bernardo pra sempre.’</p> <p>Ela [sogra] sempre acha que eu não faço da forma certa. Aquela coisa de ‘ah é tu que tem que fazer, é tu que tem que falar é tu que tem que...’ entendeu? Ela sempre acha que a carga é natural ser mais pra mim, entendeu?</p>	<p>2.1 Modificação dos relacionamentos progenitor-filho para permitir ao adolescente movimentar-se para dentro e para fora do sistema;</p> <p>2.2 Novo foco nas questões conjugais e profissionais no meio da vida;</p> <p>2.3 Começo da mudança no sentido de cuidar da geração mais velha.</p>

Nota: elaborada pelas autoras.

Tabela 4 - Detalhamento Caso C

<i>Seleção de fragmentos - Caso C</i>	<i>TD da etapa</i>
<p>O Carlos não quer saber, se tem que levar o guri no médico, e tem que levar no psiquiatra, e eu digo 'vamos levar', e ele 'não'. Porque é ele que tem que levar, é ele que tem que marcar, porque é pelo convênio dele, e ele não dá jeito sabe. Ele não tá nem aí, não tá nem aí pro filho. Então eu acho que a maioria foge do problema, a maioria dos homens, eles fogem. Mãe não, elas não fogem, ãn ãn. Não tem como fugir.</p> <p>Eu sei que eu sou uma pessoa muito difícil de conviver. Com o passar dos anos eu me tornei, acho que é porque eu fiquei parada aqui sabe, fiquei enclausurada. Acho que isso foi me consumindo aos pouquinhos. Aí tem dias que eu tô bem, mas tem dias que eu não tô sabe, que eu procuro me erguer, mas de repente eu caio. Até meu filho Camilo disse 'ai mãe, tu tem que se acalmar mãe, tu tem que parar, não grita forte', eu não sinto que eu tô gritando, mas daí eu tô gritando sabe. Ai, ele fica apavorado 'mãe, tu tá fora da órbita, tu tá fora da realidade, tem que procurar um, um tratamento pra ti'. E não é de hoje.</p> <p>O Caio é assim uma criança, assim, porque ele tem uma mentalidadezinha de criança, mas ele é muito inteligente, além da conta, sabe, ele é bom. Ele começa a bater os dentinhos na parede, e se agita, grita bastante. E um remedinho pra dormir, bem fraquinho, que ele toma. Ele vai, se serve, ele faz tudo. Ele é independente nesse ponto, vai, come, ele vai e toma o cafézinho dele, ele toma o suquinho dele [no meio da entrevista, falando com Caio]: 'vai no banheiro lá, vai tomar banho, vai lá que a mãe já vai te dar banho'.</p> <p>A minha vida vai ser a vida inteira cuidar dele só. Começando que eu não confio em ninguém de cuidar dele, nunca confiei, nem minha família eu não deixo cuidar dele. Só quem cuida dele sou eu, tanto é que eu me anulei, pra poder ficar só cuidando dele. O Caio vai ser sempre meu nenê.</p> <p>É difícil, pra mim sair de casa. Eu tava dizendo, eu já tenho quase 30 anos de anos de quarentena, porque quando eu vou é quando tem natal, ano novo na casa da minha mãe, vou no supermercado ou vou no centro de vez em quando.</p>	<p>3.1 Renegociação do sistema conjugal como díade;</p> <p>3.2 Desenvolvimento de relacionamentos de adulto-para-adulto entre os filhos crescidos e seus pais;</p> <p>3.3 Realinhamento dos relacionamentos para incluir parentes por afinidade e netos;</p> <p>3.4 Lidar com incapacidades e morte dos pais (avós).</p>

Nota: elaborada pelas autoras.

Tabela 5 - Detalhamento Caso D

Seleção de fragmentos - Caso D	TD da etapa
<p>Eu acho que eu sou muito mãezona. Eu até tenho que me corrigir mais em relação a isso porque o Davi é um homem. Foi muito engraçado, a gente descobriu um baile de flashback, aí o Davi, como ele tá mochinho, amou, dançou até às quatro da manhã. Agora ele diz 'mãe saudades de um flashback'. Daí foi uma turma de 'tia' e 'tio' e ele foi junto.</p> <p>O Davi tem uma certa ingenuidade para a idade dele. Coisas que ele, que rapazes da idade dele estariam pensando em namorar, sair com uma menina, e ele quer ficar com a gente.</p> <p>Como a nossa família é pequena, eu tenho uma sobrinha, a gente já conversou com ela, vamos deixar ele com ela. Inclusive a mãe dela antes de falecer já tinha conversado que ela vai sempre... pra ela ter um olhar diferenciado para o Davi. É claro que se ocorrer ela vai se ver beneficiada por isso. Mas sempre converso e deixo bem claro como tratar o Davi... a gente vai deixar tudo documentado, tudo certinho, mas ela é uma menina boa. Ela vai saber.</p>	<p>4.1 Manutenção do relacionamento e dos interesses próprios e/ou do casal em face do declínio fisiológico;</p> <p>4.2 Apoio de um papel mais central da geração do meio;</p> <p>4.3 Abertura de espaço no sistema para a sabedoria e experiência dos idosos, apoiando a geração mais velha sem a hiperfuncionar;</p> <p>4.4 Lidar com a perda do cônjuge, irmãos e outros iguais e preparar-se para a própria morte. Revisão e integração da vida.</p>

Nota: elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

A Etapa 1 do CVF, “Família com filhos pequenos”, demanda diversas modificações frente à entrada de novos membros no sistema da família. Desse modo, todos são afetados, precisando reorganizarem-se para abrir espaço físico e emocional para a criança (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Para Franco (2017), o filho real será diferente do idealizado pelos pais durante a gravidez, de modo que se torna necessário um ajuste das expectativas parentais às características reais da criança. Contudo, esse processo pode ser dificultado frente a um diagnóstico inesperado, como é o de TEA.

O relato de Ana (Caso A) e Bárbara (Caso B) explicitam a dificuldade demonstrada por Arnaldo e Benício (os respectivos pais) em aceitarem o diagnóstico dos filhos. A partir da constatação de que o TEA faz parte de Arthur e de Bernardo (os filhos), das suas características e das suas formas singulares de ser no mundo, é possível identificar alguma dificuldade dos pais (homens) no cumprimento da tarefa desenvolvimental 1.1, que prevê a abertura de espaço familiar para a criança como um ser integral. Nos casos de Ana e Bárbara, percebe-se a negação dos pais, sendo possível relacioná-la à resistência em contribuir com as várias formas de assistência aos filhos, distanciando-se das responsabilidades de cuidado. Do mesmo modo, o depoimento de Cátia (Caso C) explicita a dificuldade de Carlos (pai) em se envolver com os tratamentos de Caio (filho), deixando-os exclusivamente sob responsabilidade materna.

Questiona-se então quais aspectos poderiam estar influenciando essa dificuldade de aceitação do diagnóstico? Além do estressor horizontal TEA, observa-se a conjugação deste com estressores verticais relacionados às crenças e aos valores familiares. Notadamente, as percepções relatadas quanto aos papéis de gênero têm grande influência na forma como as famílias se organizam e se comunicam, bem como no modo como o casal exerce a parentalidade (Mazzali et al., 2021; McGoldrick & Shibusawa, 2016).

Logo, aponta-se que a convergência do estressor horizontal TEA, com os estressores transgeracionais verticais relativos aos valores culturais, é geradora de tensão nas famílias, o que também tem efeitos nas tarefas desenvolvimentais 1.2, 2.2 e 3.1, as quais envolvem organização das demandas domésticas, financeiras, laborais e conjugais em diferentes etapas. Ana, ao descrever a divisão de tarefas adotada por ela e Arnaldo, explicita que ficou responsável pelo cuidado da casa e dos filhos, enquanto ele passou a se dedicar exclusivamente às atividades laborais e à gestão financeira da família. Essa dinâmica relacional da família explicita a reprodução do modelo patriarcal, no qual o pai provê à família e a mãe se ocupa com as atividades de cuidado de filhos e do lar (Rafferty et al., 2020; Smeha, 2010). A mesma dinâmica foi observada nos relatos de Bárbara (Caso B) e Cátia (Caso C).

Nesse sentido, compreende-se que tanto as mães quanto os pais estão submetidos ao ideal patriarcal, o que pode não estimular a ocorrência de modificações na divisão de papéis e tarefas, bem como operar como entrave ao compartilhamento dos cuidados dos filhos. A transmissão vertical desses valores se torna visível no relato de Bárbara acerca das cobranças da sogra. Assim, as mães internalizam que a responsabilidade pelo cuidado dos filhos é delas, o que gera sobrecarga e estresse. Da mesma forma, por mais que desejem se ocupar do cuidado, os pais homens podem se sentir presos à rigidez da distribuição de tarefas atreladas ao gênero. Nesse contexto, eles podem apresentar sofrimento por se sentirem responsabilizados pelo provimento financeiro, o que lhes restringe o tempo de convivência familiar (Papadopoulos, 2021; Pinto et al., 2016; Rafferty et al., 2020; Smeha, 2010). Destarte, considera-se que o recebimento do diagnóstico de TEA constitui um acontecimento psíquico de grandes proporções para ambos os pais, que os desafia em seu próprio processo desenvolvimental (Constatinidis et al., 2018; Papadopoulos, 2021; Smeha & Cezar, 2011).

Ainda considerando-se o cuidado como uma atribuição feminina, Ana relata que compartilha os cuidados de Arthur com sua mãe, o que é muito importante para o alívio da sua sobrecarga e atende à tarefa desenvolvimental 1.3, a qual prevê um realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada para incluir os papéis de avós. Tal aspecto é consoante com o estudo de Machado et al. (2018), o qual identificou que as figuras femininas (mães e avó) são as que mais se voltam aos cuidados da criança com TEA, possibilitando a participação das avós na relação com seus netos e oportunizando à mãe algum espaço para atender a outras demandas de sua vida. Da mesma forma, no Caso C, Cátia relata depender da assistência da mãe (avó de Caio). Contudo, questiona-se o quanto isso pode dificultar o cumprimento da tarefa desenvolvimental 3.4, que consiste em lidar com incapacidades e morte dos pais (avós). Em resposta, é possível refletir que em uma etapa em que seria esperado que a geração de Cátia (mãe), estivesse prestando cuidados à geração anterior (avó), por já não precisar se ocupar dos cuidados da geração posterior (filhos), a presença do TEA convoca a família a reconfigurar tais tarefas.

O apoio de outros membros familiares, como os filhos que apresentam desenvolvimento típico, foi mencionado por Ana (Caso A) ao esperar ajuda de Amanda, sua

filha mais nova. Tal expectativa é relacionada à presença de irmãos como um fator importante no manejo das preocupações parentais quanto aos cuidados futuros do filho com TEA. Essa presença também é relacionada a uma grande fonte de apoio no auxílio dos cuidados, desde a etapa inicial do ciclo vital de desenvolvimento. Destarte, as mudanças na dinâmica familiar com a chegada de um membro com TEA repercutem no envolvimento direto dos irmãos na rotina de cuidados, em que a participação ativa desses começa na infância, passa pela adolescência e segue na vida adulta (Cezar & Smeha, 2016; Molinaro et al., 2020).

Destaca-se que o filho com TEA passa a ocupar um papel de centralidade, não apenas na relação com a mãe, mas com todos os membros da família, o que corrobora o que Rolland (2016) ressalta acerca do movimento centrípeto familiar frente ao diagnóstico de uma condição crônica. Todavia, pode haver uma tendência de ocorrer a transferência das necessidades dos filhos com desenvolvimento típico, a um papel secundário em decorrência das demandas do irmão com TEA (Cezar & Smeha, 2016). Nessa linha, Ana reconhece que, por vezes, sua disponibilidade de atenção à outra filha fica reduzida por conta das demandas com Arthur. Entretanto, na Etapa 1, ainda que Ana esperasse contar com a ajuda de Amanda, a tarefa desenvolvimental 1.1, que corresponde à responsabilidade pela educação, cuidados e abertura de espaço para os filhos pequenos, é prevista para ser realizada pelas figuras parentais e coparentais de forma que possa suprir as necessidades das duas crianças. Tal desempenho pode ser afetado pela presença do TEA nas diferentes dimensões parentais.

Ainda no que tange aos irmãos dos membros com TEA, no Caso C, Cátia discorre sobre as preocupações e tentativas de Camilo (filho mais novo, com desenvolvimento típico) em ajudá-la, indicando a necessidade de que a mãe cuide de sua saúde mental. Assim, no que tange à tarefa 3.2 “desenvolvimento de relacionamentos de adulto-para-adulto entre os filhos crescidos e seus pais”, observa-se que Camilo passa a cuidar de Cátia, enquanto ela cuida de Caio. Isso demonstra que a condição do TEA pode prolongar o movimento centrípeto na família, esperado na Etapa 1 no CVF, mas não mais na Etapa 2 ou 3 (McGoldrick & Shibusawa, 2016; Rolland, 2016).

Tal fenômeno também é observado no Caso B, na relação de Bárbara com seu filho Bernardo, em que se evidencia uma postura de proteção excessiva. Diferentemente de Cátia, que também faz referência a esse aspecto, Bárbara, assim como Daniela (Caso D), reconhece sua dificuldade em impulsionar o filho para experiências que não prescindam dela. Embora ainda tenham dificuldades em proporcionar incentivo a uma maior autonomia de Bernardo e Davi, as suas tentativas de se “libertarem um pouco” e “liberarem” os filhos são correspondentes à tarefa desenvolvimental 2.1 esperada na Etapa 2 (a qual compreende uma modificação dos relacionamentos progenitor-filho para permitir ao adolescente movimentar-se para dentro e para fora do sistema), e à tarefa 4.2 (que proporciona um papel mais central à geração do filho adulto).

Uma vez que é a mãe quem majoritariamente está envolvida com os cuidados do filho, pode ser difícil delegar ou compartilhar as atividades de cuidado com outras pessoas, bem como oportunizar ao filho adolescente o exercício de sua própria autonomia. Observou-se que a percepção de Bárbara parece ter sido atravessada pela crença de que Benício não é capaz de cuidar tão bem de Bernardo quanto ela. O mesmo fenômeno pode ser visualizado no relato de Cátia em relação a outros membros familiares, e pode ser relacionado com o conceito de *maternal gatekeeping*, que caracteriza a presença de comportamentos maternos que se interpõem e restringem o envolvimento paterno, os quais são multideterminados por fatores sociais, relacionais, emocionais e psicológicos (Puhlman & Pasley, 2013).

Um aspecto que parece estar bastante presente nos depoimentos de Bárbara e Cátia, e que também se observa em um dos relatos de Daniela, é a visão infantilizada dos filhos adolescentes e adultos com TEA, o que se coloca como entrave ao cumprimento das tarefas desenvolvimentais 2.1, 3.2 e 4.2 (referentes à autonomia e às relações de adulto para adulto, entre pais e filhos) e exacerba os comportamentos de *maternal gatekeeping*. Isso fica evidente, por exemplo, quando Cátia utiliza palavras no diminutivo para se referir a Caio. Na mesma linha, no caso C, a tarefa 3.3. “realinhamento dos relacionamentos para incluir parentes por afinidade e netos”, parece deslocada no que se refere à Caio, considerando-se que o desenvolvimento do TEA nesta família não permite tais acontecimentos.

Diante disso, é possível observar que os casos B, C e D parecem evidenciar que, conforme ocorreu o crescimento do filho com TEA e o avanço das etapas do CVF, o desenvolvimento das famílias das participantes foi se diferenciando em termos de tarefas desenvolvimentais, daquilo que comumente ocorre em famílias constituídas por filhos com desenvolvimento típico. Nessa linha, Bárbara (Caso B) e Daniela (Caso D) expressam suas preocupações quanto ao futuro de Bernardo e Davi. Um dos relatos de Bárbara demonstra os atravessamentos do TEA, tendo em vista que ela e Benício sabem que dificilmente irão passar pelo “lançamento” de Bernardo, o qual provavelmente não sairá da casa dos pais. Assim, no lugar da tarefa 2.3, “Começo da mudança no sentido de cuidar da geração mais velha”, o casal passou a se preocupar com o cuidado da geração mais nova, ou seja, de Bernardo, quando eles (os pais) envelheceram. Da mesma forma, Daniela, que já se encontra na etapa seguinte, a qual já cumpre as tarefas 4.3 e 4.4 (referentes ao manejo do envelhecimento e da morte) de forma singular, levando em consideração o contexto do TEA e se certificando de que Davi estará bem assistido frente à perda dos pais. A tarefa 4.1, que corresponde a um maior foco nos interesses individuais e/ou do casal, também foi amplificada para incluir o filho, que os acompanha sempre. Já a tarefa 4.2, que prevê o protagonismo da geração do meio, no relato de Daniela, não se observa a referência a Davi como maior destaque em termos de responsabilidade, mas à sobrinha de Daniela, a quem serão atribuídos os cuidados de Davi.

A partir do exposto, compreende-se que, ao longo da sua trajetória, os sistemas familiares em geral passam por várias mudanças e reorganizações de suas dinâmicas e estruturas. Quando presentes, os estressores podem repercutir em todo o ciclo de vida da família, sendo esta desafiada a recompor-se e reajustar-se a cada etapa desenvolvimental. Na perspectiva da Teoria do Ciclo de Vida Familiar, é esperado que a cada etapa, a família possa cumprir suas funções e permitir o desenvolvimento pleno de seus membros. Quando um dos integrantes do sistema familiar apresenta alguma condição crônica, como é o caso do TEA, tais desafios abarcam ainda as peculiaridades do transtorno. Dessa forma, a partir dos casos estudados foi possível perceber que as famílias encontraram dificuldades no cumprimento de algumas tarefas desenvolvimentais, enquanto outras foram atendidas de forma ajustada à sua realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer possíveis repercussões do TEA no CVF a partir das perspectivas maternas. Embora não se esgote a temática, analisou-se como foram vivenciadas as tarefas desenvolvimentais em cada etapa do CVF, a partir dos quatro casos apresentados. Os resultados apontaram que o TEA trouxe importantes implicações nas quatro etapas do CVF abordadas.

Os relatos das participantes explicitaram o prolongamento de algumas tarefas desenvolvimentais em etapas subsequentes do desenvolvimento familiar, além de aspectos estressores do desenvolvimento familiar, como a dificuldade dos pais na aceitação do diagnóstico, a ausência da colaboração da figura paterna nos cuidados do filho com TEA e consequente predominância da sobrecarga materna em relação à divisão de tarefas. Constatou-se, ainda, dificuldade no incentivo da autonomia dos filhos por algumas mães, quando expressam cuidados excessivos e predominante preocupação, além da percepção infantilizada do filho com TEA. Salienta-se a importância da rede de apoio, representada pela presença da avó do membro com TEA, que, por vezes, possibilita o alívio da sobrecarga do cuidado, e pela presença de irmãos ou outro parente, quando se considera a preocupação com os cuidados do filho em etapa futura do CVF.

A considerar a preocupação das mães participantes com os cuidados de seus filhos na vida adulta, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que possam acompanhar as famílias ao longo do tempo, salientando-se a importância de que possam ser investigadas famílias com membros com TEA adultos e idosos. Por fim, a partir da perspectiva de análise trazida, não se pretende normalizar o que pode ou não ser predizível em cada etapa do CVF, uma vez que é preciso considerar a singularidade de cada família, mas subsidiar possibilidades de compreensão e intervenção aos profissionais no atendimento dessa demanda específica.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association [APA].** (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed.
- Cezar, P. K., & Smeha, L. N.** (2016). Repercussões do autismo no subsistema fraterno na perspectiva de irmãos adultos. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 51-60. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100006>
- Conselho Nacional de Saúde.** (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Constantinidis, T. C., Silva, L. C., & Ribeiro, M. C. C.** (2018). Todo mundo quer ter um filho perfeito: Vivências de mães de crianças com autismo. *Psico-USF*, 23(1), 47-58. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>
- Dias, C. C. V.** (2017). *Mães de crianças autistas: Sobrecarga do cuidador e representações sociais sobre o autismo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9081/2/arquivototal.pdf>
- Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & Silva, S. S. da C.** (2019). Autismo e mães com e sem estresse: Análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, 50(2), e30080. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>
- Franco, V.** (2017). Idealização e re-idealização no desenvolvimento dos pais e mães das crianças com deficiência. In E. Parlato-Oliveira, & D. Cohen (Org.). *O bebê e o outro: Seu entorno e suas interações*, (pp. 111 – 127). São Paulo: Instituto Language, 2017. Recuperado de <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/21995>
- Machado, M. S., Londero, A. D., & Pereira, C. R. R.** (2018). Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. *Contextos Clínicos*, 11(3), 335-350. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.05>

- Mazzali, D. B., Pozzobon, M. G., Nogueira, I. A., & Reis, J. F. dos.** (2021). Novas configurações familiares: Possibilidades e desafios. In C. S. M. Lisboa, P. L. Broilo, & A. Verzoni (Org.). *Psicologia clínica: Práticas contemporâneas* (pp.251-267). São Paulo: Vetor.
- McGoldrick, M., & Shibusawa, T.** (2016). O ciclo de vida familiar. In F. Walsh (Ed.), *Processos normativos da família: Diversidade e complexidade* (pp. 375-398). Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, S.** (1990). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Molinaro, M. L., Rollo, L. E., Fletcher, P. C., & Schneider, M. A.** (2020). Having a sibling with ASD: Perspectives of siblings and their parents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(1), 35–47. <https://doi.org/10.1080/24694193.2018.1559256>
- Ntre, V., Papanikolaou, K., Amanaki, E., Triantafyllou, K., Tzavara, C., & Kolaitis, G.** (2022). Coping strategies in mothers of children with autism spectrum disorder and their relation to maternal stress and depression. *Psychiatry*, 33(3), 210–218. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.068>
- Papadopoulos, D.** (2021). Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain Sciences*, 11(3), 309. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Coleet, N., Reichert, A. P. S., Neto, V. L. S., & Saraiva, A. M.** (2016). Autismo infantil: Impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 615-672. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
- Puhlman, D. J., & Pasley, K.** (2013). Rethinking maternal gatekeeping. *Journal of Family Theory and Review*, 5, 176-193. <https://doi.org/10.1111/jftr.12016>
- Rafferty, D., Tidman, L., & Ekas, N. V.** (2020). Parenting experiences of fathers of children with autism spectrum disorder with or without intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 64(6), 463–474. <https://doi.org/10.1111/jir.12728>
- Rolland, J.** (2016). Enfrentando os desafios familiares em doenças graves e incapacidade. In F. Walsh (Org.). *Processos normativos da família: Diversidade e complexidade*, (pp. 452–479). Porto Alegre: Artmed.
- Smeha, L. N.** (2010). *Vivências da paternidade em homens que são pais de um filho com diagnóstico de autismo* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/717>
- Smeha, L. N., & Cezar, P. K.** (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em estudo*, 16(1), 43-50. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100006>
- Yin, R. K.** (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (2 ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.

Nota de agradecimento: à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Processo Nº 88887.501499/2020-00

CAROLINA SCHMITT COLOMÉ

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria, Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: carolcolome@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2855-4940>

JANA GONÇALVES ZAPPE

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: jana.zappe@ufsm.br

<https://orcid.org/0000-0002-4452-643X>

JULIANA RIED

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina. Terapeuta Familiar Sistêmica.

E-mail: juliriedpsi@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3509-1283>

AMANDA LIMA RUBIM

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Psicologia do Desenvolvimento Infantil pela Faculdade de São Paulo, Psicologia Jurídica e Inteligência Forense pelo Instituto Nacional de Perícias e Ciências Forenses e Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo e Deficiência Intelectual pelo IPOG.

E-mail: amandalrubim@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7773-6775>

MARINA MENEZES

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFSC. Coordenadora do Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade (LABSFAC) da UFSC.

E-mail: menezes.marina@ufsc.br

<https://orcid.org/0000-0002-8518-8684>

CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORÉ

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), com Pós-doutorados pela Universitat Autònoma de Barcelona, Espanha, e pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal. Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

E-mail: carmenloom@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2468-8180>