

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

LUANA ANASTÁCIA DOS SANTOS SILVA

**FATORES DETERMINANTES PARA O ADOECIMENTO MENTAL DAS MÃES DE
CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA)**

CAICÓ/RN

2025

LUANA ANASTÁCIA DOS SANTOS SILVA

FATORES DETERMINANTES PARA O ADOECIMENTO MENTAL DAS MÃES DE
CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Psicologia, como requisito final para
obtenção do grau de Bacharelado em
Psicologia.

Professor(a) Orientador(a): Areta Muniz de
Araújo

CAICÓ/RN

2025

LUANA ANASTÁCIA DOS SANTOS SILVA

FATORES DETERMINANTES PARA O ADOECIMENTO MENTAL DAS MÃES DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

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

Aprovado em ____/____/____.

Prof^ª. Ma. Areta Muniz de Araújo
Orientador(a)
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof. Esp. Jardson Araújo Carvalho
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof^ª. Esp. Jaylane M. de O. Medeiros
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

FOLHA PARA FICHA CATALOGRÁFICA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por nunca me desamparar e por guiar cada passo da minha caminhada.

À minha mãe, Arlene, por sempre acreditar em mim, até mais do que eu mesma.

Ao meu esposo, Bruno, por me apoiar em cada etapa dessa jornada, não foi fácil, mas conseguimos.

Aos meus dois maiores motivos para viver, Lucca e Leo, meus filhos, que me impulsionam a ser uma pessoa melhor a cada dia.

À minha tia Zélia, por todas as orações e por acreditar na realização deste sonho.

E a todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado durante esse percurso, a minha mais sincera gratidão.

Porque sozinhos vamos mais rápido, mas juntos vamos mais longe.

RESUMO

A maternidade atípica, vivenciada por mulheres que cuidam de filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), revela uma experiência permeada por intensas demandas físicas, emocionais e sociais. Este estudo tem como objetivo compreender os impactos do cuidado contínuo sobre a saúde mental das mães, analisando as condições que contribuem para a sobrecarga e o adoecimento psicológico, bem como as estratégias de enfrentamento e reconstrução de redes de apoio. A pesquisa, de natureza qualitativa e caráter exploratório, baseia-se em uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2015 a 2025, abrangendo estudos científicos sobre maternidade, TEA, saúde mental e políticas públicas de atenção à pessoa com deficiência. Os resultados apontam que o diagnóstico do TEA constitui um ponto de ruptura na trajetória materna, exigindo uma reconstrução da identidade e das expectativas sociais associadas à maternidade. A literatura evidencia que a sobrecarga física e emocional está relacionada à intensificação das tarefas de cuidado, à ausência de apoio familiar e institucional, e ao estigma que recai sobre essas mães, frequentemente responsabilizadas de forma exclusiva pelo desenvolvimento do filho. Os estudos analisados também demonstram uma discrepância significativa entre o discurso institucional e a realidade cotidiana das famílias. Embora políticas públicas e legislações prevejam a inclusão e o atendimento integral às pessoas com TEA, a prática revela fragmentação entre os setores de saúde, educação e assistência social. Essa desarticulação institucional amplia o isolamento e o desgaste emocional das mães, evidenciando que o cuidado integral só se concretiza mediante a integração efetiva entre os serviços e a valorização do papel das cuidadoras. Conclui-se que o enfrentamento do adoecimento materno no contexto do TEA requer o reconhecimento do sofrimento invisível e a adoção de políticas públicas que contemplem o cuidado integral da mãe, compreendendo que cuidar da cuidadora é condição essencial para o desenvolvimento saudável da criança e para a construção de uma sociedade mais empática, inclusiva e justa.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade atípica; Transtorno do Espectro Autista; Sobrecarga emocional; Rede de apoio.

LISTA DE IMAGENS E TABELAS

Tabela 1. Resultados das buscas nas bases de dados: SciELO e LILACS, por string de pesquisa (2015-2025)	13
Tabela 2. Níveis de gravidade para o TEA.....	17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	12
3. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CONCEITOS E DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO	14
3.1 Definição e critérios diagnósticos do TEA	14
3.2 Características e níveis de gravidade do TEA	15
3.3 Os impactos do diagnóstico no núcleo familiar	17
4. MATERNIDADE ATÍPICA E SUAS COMPLEXIDADES DE ENFRENTAMENTO	19
4.1 Concepções sociais e culturais da maternidade	19
4.2 O processo de luto da maternidade idealizada	200
4.3 Invisibilidade social e isolamento materno	22
5. A SOBRECARGA FÍSICA, EMOCIONAL E MENTAL DAS MÃES NO CUIDADO DE FILHOS COM TEA	24
5.1 Fatores físicos, emocionais, mentais e sociais envolvidos	24
5.2 Exaustão por rotinas contínuas (terapias, médicos, escola, cuidados)	27
5.3 O tabu de falar sobre o sofrimento mental materno	29
6 REDE DE APOIO INEXISTENTE OU FRÁGIL? ENTRE O IDEAL E O REAL	311
6.1 A importância da rede de apoio na maternidade atípica	311
6.2 Instituições e serviços: entre o discurso social e a realidade cotidiana	322
6.3 Estratégias de caminhos possíveis: reconstruindo redes de apoio e pertencimento	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8 REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

A maternidade pode ser compreendida como um fenômeno multifacetado que envolve tanto aspectos biológicos quanto sociais, psicológicos e culturais. Mais do que um evento biológico, trata-se de uma construção social que envolve práticas de cuidado, afeto e responsabilidade pela educação e desenvolvimento da criança. Nesse sentido, compreender a maternidade exige reconhecer que esse papel é moldado por valores culturais, expectativas sociais e experiências individuais, sendo também atravessado por questões de gênero, saúde mental e suporte social (Giordano *et al.*, 2023; Rodrigues; Oliveira, 2021)

A maternidade requer da mulher uma profunda mudança em sua identidade, afeto e existência. Segundo Aguiar (2020), este processo passa por mudanças que abrangem desde o corpo físico até o emocional, demandando constantes adaptações e reinterpretações frente às exigências da maternidade.

Ao longo da história, a sociedade cria representações idealizadas da figura materna, ligando-a ao amor incondicional e à dedicação, impondo às mulheres um padrão estrito de desempenho materno. Contudo, a experiência real da maternidade se manifesta de maneira única para cada mulher, especialmente no cenário da maternidade atípica, caracterizada por desafios extras, ligados às necessidades particulares de filhos que não seguem o desenvolvimento normal pleno (Gama; Fernandes, 2019).

O termo “maternidade atípica” refere-se às mães de filhos atípicos, que representam crianças com características, condições ou necessidades diferentes das consideradas típicas, incluindo deficiências físicas, mentais, sensoriais ou de desenvolvimento (Crisostomo; Grossi: Souza, 2019). Nesse contexto, observa-se que a maternidade atípica está intimamente relacionada às vivências de mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, uma vez que essas condições demandam adaptações constantes nas práticas de cuidado, nas expectativas e na dinâmica familiar.

Os transtornos do neurodesenvolvimento são definidos por déficits no desenvolvimento que resultam em limitações funcionais e comprometimentos significativos em domínios cognitivos, motores, sociais ou adaptativos, interferindo no curso típico do desenvolvimento infantil. Tais transtornos evidenciam prejuízos globais na aquisição e desempenho das habilidades motoras, cognitivas e sociais. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comuns em crianças e os seus primeiros sinais se manifestam durante a primeira infância (Souza *et al.*, 2021).

O TEA é definido pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um transtorno do neurodesenvolvimento conceituado como uma condição complexa e multifatorial, no qual a criança apresenta déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, assim como padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (DSM V, 2014; Steffen *et al.*, 2019). O DSM-V identifica os níveis de gravidade do TEA com base na dimensão do suporte necessário para o funcionamento individual, além de especificações que traduzem a presença de comorbidades (Ribeiro, 2022).

A presença de diagnósticos como o TEA implica desafios adicionais no cotidiano materno, exigindo maior envolvimento emocional, disponibilidade de tempo e busca por suporte profissional especializado (Silva; Moura; Santos, 2022). O tratamento para esses transtornos se baseia em com intervenções baseadas em evidências através de medidas interdisciplinares precoces que trabalhem com o paciente seu potencial de desenvolvimento social e comunicativo, estimulando seu funcionamento intelectual, cognitivo, motor e emocional, ajudando-o a criar habilidades e adquirir autonomia. Essa assistência varia conforme o grau de severidade do transtorno e irá exigir avaliação personalizada para cada caso e família (Teixeira *et al.*, 2024).

Contudo, enquanto o foco principal das intervenções se volta para a criança diagnosticada, as consequências para a dinâmica familiar, especialmente para a saúde mental das mães, frequentemente permanecem negligenciadas. Uma análise aprofundada revela que as mães são, social e culturalmente, posicionadas como as principais cuidadoras das crianças (Pereira *et al.*, 2025). A maternidade, por si só, impõe uma reestruturação na vida da mulher, mas, no contexto do filho com o TEA, essa jornada é marcada por desafios únicos e intensificados. Assim, compreender a maternidade nesse contexto significa reconhecer que o desenvolvimento da criança e o bem-estar materno estão intrinsecamente interligados, sendo influenciados por fatores emocionais, sociais e ambientais que permeiam o cuidado cotidiano (Costa; Reis; Lopes, 2021).

A realidade de maternidade atípica ocorre como uma experiência marcada por dificuldades e necessidades específicas. Estudos indicam que as mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, enfrentam níveis elevados de estresse (Oliveira *et al.*, 2025). O diagnóstico, somado aos desafios diários, podem causar grande sofrimento, desgaste físico e emocional e uma baixa qualidade de vida para essas cuidadoras (Angelis, 2022). A responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado, a falta de redes de apoio eficazes e a

insuficiência de políticas públicas reforçam a desigualdade de gênero e a invisibilidade do sofrimento materno. Uma jornada emocional que atravessa estágios de negação, raiva e culpa antes de uma possível aceitação (Silva *et al.*, 2022).

Essa transição exige uma profunda reconstrução da identidade, onde muitas mulheres interrompem suas carreiras e projetos pessoais, vivenciando um processo descrito como a anulação do ser mulher para permanecer apenas no papel de mãe. A sobrecarga e o estresse crônico são agravados pelo impacto do estigma social, que leva ao isolamento como um mecanismo de defesa e intensifica a percepção de uma luta solitária (Sousa *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, a presente pesquisa se justifica pela necessidade social de identificar os fatores e as implicações que geram o adoecimento mental nas mães de crianças diagnosticadas com TEA. Além disso, a falta de reconhecimento do impacto psicológico dessa sobrecarga reforça a invisibilidade dessas mães e a precarização do cuidado.

Visto que a maternidade atípica causa muitas vezes adoecimento mental nas mães, surgiram os seguintes questionamentos: Quais os fatores que levam às mães de crianças com diagnóstico de TEA apresentarem adoecimento mental? E quais os suportes que essas mães estão recebendo no tratamento dos seus filhos?

Em uma sociedade que se discute, cada vez mais, a importância da saúde mental, é essencial trazer à tona as dificuldades enfrentadas e propor estratégias de acolhimento, suporte psicológico e políticas públicas que minimizem os efeitos negativos desse cenário. Com isso, a vigente pesquisa tem como objetivo geral identificar os fatores e as implicações que geram o adoecimento mental nas mães de crianças diagnosticadas com TEA. E para alcançar esse propósito, estabelecem-se como objetivos específicos: conceituar e conhecer o TEA; compreender os desafios da maternidade atípica; analisar a sobrecarga materna diante dos cuidados diários e os tratamentos especializados para os seus filhos; pesquisar os possíveis suportes oferecidos às mães em todo o processo de adoecimento e propor estratégias de apoio e intervenções.

Portanto, o desenvolvimento desta pesquisa busca contribuir para a ampliação do conhecimento sobre os impactos psicossociais vivenciados por mães atípicas, e espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar novas reflexões teóricas e práticas, além de orientar futuras intervenções voltadas à promoção da saúde mental materna e ao fortalecimento das redes de suporte.

2. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com diferentes tipos de documentos (artigos, teses, dissertações), sendo considerados os textos que estavam disponibilizados por completo na internet, indexado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Estabeleceu-se como recorte temporal o período de 2015 a 2025, revisados por pares e textos na língua portuguesa e/ou inglesa, garantindo a atualidade e a relevância dos estudos analisados.

Esse tipo de revisão permite uma ampla descrição sobre o assunto, mas não esgota todas as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados. Sua importância está na rápida atualização dos estudos sobre a temática, frutos de pesquisas realizadas sobre as vivências de mães de crianças com TEA.

A opção pela revisão narrativa justifica-se pela necessidade de compreender o fenômeno da maternidade atípica em sua complexidade, valorizando não apenas dados quantitativos, mas também relatos qualitativos, vivências e reflexões críticas, permitindo uma análise integrada sobre os desafios enfrentados pelas mães de crianças com TEA. Deste modo, visando responder aos objetivos da pesquisa, deu-se destaque para os documentos que traziam enfoque sobre vivência e/ou cotidiano das mães de crianças com TEA; a sobrecarga emocional, física, econômica, social e afetiva vivenciada por essas mães.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada utilizando as seguintes strings: “Conceitos e desafios do diagnóstico das mães de TEA”, “Maternidade Atípica”, “Sobrecarga física e mental de mães de TEA” e “Rede de apoio na maternidade atípica”. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos nas pesquisas em cada base de dados.

“Ao todo, foram identificados 93 trabalhos, entre artigos, dissertações e teses. Após a leitura dos títulos e resumos, 45 textos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo descartados por duplicidade, ausência de foco na maternidade, indisponibilidade do texto completo, inadequação metodológica ou por se encontrarem fora do escopo temático da pesquisa, caracterizando os critérios de exclusão adotados. Dos 48 estudos inicialmente considerados elegíveis, 23 foram selecionados para compor a base desta revisão, por apresentarem maior consistência teórica e empírica em relação aos objetivos propostos.

Tabela 1. Resultados das buscas nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e LILACS por string de pesquisa (2015-2025).

String de Pesquisa	<i>Google Acadêmico</i>		<i>SciELO</i>		<i>LILACS</i>	
	Português	Inglês	Português	Inglês	Português	Inglês
Conceitos e desafios do diagnóstico das mães de TEA	8.940	19.100	27	39	-	-
Maternidade Atípica	9.390	18.300	-	2	5	2
Sobrecarga física e mental de mães de TEA	2.570	17.400	-	4	-	1
Rede de apoio na maternidade atípica	6.270	17.500	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Com o intuito de elaborar uma síntese interpretativa a partir dos dados obtidos na revisão bibliográfica, esta pesquisa foi organizada em quatro capítulos, estruturados da seguinte forma: (1) O Transtorno do Espectro Autista (TEA): conceitos e desafios do diagnóstico; (2) Maternidade atípica e suas complexidades de enfrentamento; (3) Sobrecarga física, emocional e mental das mães no cuidado de filhos com TEA; e por fim, (4) Rede de apoio inexistente ou frágil? Entre o ideal e o real. Essa organização busca favorecer a compreensão gradual do tema, permitindo a análise das múltiplas dimensões que permeiam a experiência materna no contexto do TEA.

3. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CONCEITOS E DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO

Apesar dos avanços na neurociência, o processo de identificação e confirmação do TEA, ou seja, o diagnóstico, ainda carrega desafios significativos para famílias e profissionais de saúde. A importância de um diagnóstico precoce e preciso reside na possibilidade de iniciar intervenções terapêuticas adequadas o mais cedo possível, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida da criança.

Neste capítulo, exploramos os conceitos fundamentais do TEA, detalhando sua definição e critérios diagnósticos, as características e níveis de gravidade que definem o espectro e, por fim, analisamos o profundo impacto psicossocial e prático que o diagnóstico dessa condição gera no núcleo familiar.

3.1 Definição e critérios diagnósticos do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento (Soares *et al.*, 2024). É importante ressaltar que o autismo não é uma doença, mas uma condição que acompanha o indivíduo por toda a vida. O termo "espectro" é usado para enfatizar a vasta gama de sintomas, habilidades e níveis de funcionamento que podem se manifestar nas pessoas com o transtorno (Maia *et al.*, 2017).

Os critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-5 incluem sintomas caracterizados por prejuízos centrais em dois domínios: os déficits persistentes na comunicação e interação social em diferentes contextos e os padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. (Silva; Oliveira, 2023).

O diagnóstico do TEA é essencialmente clínico e baseia-se na observação do comportamento da criança (Carvalho *et al.*, 2025), bem como nos relatos de pais e cuidadores. Por se tratar de um processo complexo, é imprescindível que a avaliação clínica e de observações seja conduzida por profissionais especializados na área infantil e no tema em questão, como neuropediatras e psiquiatras infantis, garantindo assim um diagnóstico preciso.

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como um transtorno de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos, sociais e ambientais (Pinto *et al.*, 2016). Além disso, o TEA acomete todos os grupos socioeconômicos

e raciais, sendo mais prevalente no sexo masculino, atingindo 3,4 meninos para cada 1 menina (Shaw *et al.*, 2025).

O TEA é um dos transtornos globais do desenvolvimento de maior relevância devido a sua elevada prevalência e, nos últimos anos, a estimativa da prevalência do TEA tem aumentado dramaticamente. No Brasil, o IBGE divulgou dados inéditos em maio de 2025, mostrando que 2,4 milhões de brasileiros declararam ter recebido diagnóstico de TEA, o que corresponde a 1,2% da população com 2 anos ou mais (IBGE, 2024). Já nos Estados Unidos é de 1 em cada 31 crianças de 8 anos (3,22% da população), segundo o mais recente relatório bienal divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (Shaw *et al.*, 2025).

As possíveis razões para a elevação da prevalência desse transtorno relacionam-se a aspectos diversos, os quais incluem as alterações e ampliações nos critérios diagnósticos, o desenvolvimento de instrumentos avaliativos adequados para esse público, avaliações em idade precoce, a maior conscientização e conhecimento dos pais e sociedade acerca da ocorrência e manifestações clínicas, além do desenvolvimento de serviços especializados em TEA (Pinto *et al.*, 2016).

3.2 Características e níveis de gravidade do TEA

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento, de início precoce, isto é, os sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário, e como relatado anteriormente, é caracterizado por prejuízos centrais em dois domínios, e por quatro critérios importantes

No primeiro domínio (critério A), prejuízos persistentes na comunicação e interação social, pode-se haver como características os déficits na reciprocidade socioemocional, variando de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa, a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, como também dificuldade para iniciar ou responder as interações sociais. Além disso, pode existir déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso gestos, como a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal. Finalizando com a presença de déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a

contextos sociais diversos, a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, além da ausência de interesse por pares (DSM-5, 2014).

Já as características do segundo domínio (critério B), padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamentos, interesses ou atividades, se resumem aos sintomas de movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (ex: estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas); insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (ex: sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente); e interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (ex: forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos). Além disso, há a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (ex: indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento) (DSM-5, 2014).

No critério C, estabelece-se que os sintomas do TEA devem estar presentes desde o início do período do desenvolvimento, ainda que possam não se manifestar plenamente até que as demandas sociais excedam as capacidades da criança ou possam estar parcialmente mascarados por estratégias compensatórias aprendidas ao longo do tempo. Esse critério reforça a natureza neurodesenvolvimental do TEA, diferenciando-o de condições adquiridas ou de início tardio. Já o critério D especifica que os sintomas observados devem causar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional, acadêmico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Este critério é fundamental para diferenciar manifestações comportamentais próprias da variabilidade do desenvolvimento típico de um quadro clínico que demanda intervenção especializada (DSM-5, 2014).

O reconhecimento da sintomatologia manifestada pela criança com autismo é fundamental para a obtenção do diagnóstico e intervenção precoce. As manifestações clínicas são identificadas geralmente pelos pais, cuidadores, familiares ou professores quando a criança inicia no ambiente escolar.

Frequentemente, o TEA é associado com comprometimento intelectual e transtorno estrutural da linguagem. Muitos também podem ter um transtorno mental comórbido, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, Transtorno de Oposição

Desafiante – TOD, depressão e ansiedade; ou a outras condições médicas como epilepsias e outros transtornos genéticos. As dificuldades motoras são também relativamente comuns entre indivíduos com TEA, embora sua presença não seja um critério diagnóstico (SBP, 2019).

A gravidade dos sintomas pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo, e para facilitar a definição do suporte necessário, o DSM-5 propõe três níveis de gravidade (Tabela 2). No nível 1, o indivíduo requer apoio, pois embora apresente dificuldades sociais e interesses restritos que possam impactar sua rotina, consegue interagir com auxílio direcionado (Fuentes *et al.*, 2021). No nível 2, há necessidade de apoio substancial, uma vez que os déficits na comunicação social, verbal e não verbal, são mais marcantes e os comportamentos repetitivos comprometem significativamente o funcionamento em diferentes contextos (Bhat, 2021). Já no nível 3, há prejuízos severos na comunicação e na autonomia, exigindo apoio muito substancial para a realização das atividades diárias (Mehling; Tassé, 2016), pois os comportamentos restritos e repetitivos são intensos e interferem diretamente em todas as áreas da vida.

Tabela 2. Níveis de gravidade para o TEA

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM V), 2014.

3.3 Os impactos do diagnóstico no núcleo familiar

O processo de investigação até o diagnóstico conclusivo do autismo, bem como as manifestações advindas dessa condição, pode resultar em um grande impacto na dinâmica familiar, em especial, na saúde das mães (Pinto *et al.*, 2016).

O impacto do diagnóstico no núcleo familiar é profundo e envolve uma ampla gama de sentimentos e desafios (Sánchez; Luque, 2024). O diagnóstico do TEA não apenas afeta o indivíduo com o transtorno, mas todos os membros da família, haja vista o processo de enfrentamento exigir mudanças na rotina doméstica para ajustar da nova realidade, e sobretudo estabelecer mais responsabilidade das mães para os cuidados dos filhos (Faro *et al.*, 2019).

O diagnóstico e as dependências em atividades diárias podem levar a mudanças e problemas no âmbito familiar, como estresse parental, sobrecarga de quem se dispõem a cuidar, e problemas conjugais e econômicos (Fernandes, Tomazelli, Girianelli, 2020). Essa descoberta pode gerar elevados níveis de ansiedade e estresse, já que a família passa a se dedicar intensamente à busca por informações, terapias e recursos que possibilitem o melhor desenvolvimento pleno da criança. A rotina familiar, muitas vezes, precisa ser reorganizada, exigindo grande investimento de tempo, energia e, não raramente, de recursos financeiros.

Receber o diagnóstico do TEA representa um marco significativo na vida das famílias, marcando o início de um processo de ressignificação e adaptação às novas demandas impostas pelo transtorno. Segundo Aguiar e Pondé (2020), a confirmação do diagnóstico costuma provocar reações emocionais diversas, que vão desde o alívio por finalmente compreender o comportamento da criança até sentimentos de medo, culpa e incerteza quanto ao futuro. Esse momento de descoberta exige uma reorganização do núcleo familiar, afetando a dinâmica das relações e a distribuição das responsabilidades cotidianas.

De acordo com Sánchez e Luque (2024), as famílias de crianças com TEA enfrentam desafios que ultrapassam o campo emocional, abrangendo também aspectos econômicos, sociais e ocupacionais. Além disso, Costa, Reis e Lopes (2021) enfatizam que o impacto do diagnóstico repercute nas relações conjugais, entre irmãos e no equilíbrio familiar, evidenciando a importância de intervenções que considerem o contexto familiar como parte essencial do processo terapêutico.

Toda a rotina da família muda após receber um integrante com TEA. A família se vê, no início, sem as habilidades e ferramentas para cuidar e enfrentar os desafios diários. Estes membros da família devem estar preparados para alterar a configuração dos móveis, seus horários, rotina de sono e atividades de lazer (Marques *et al.*, 2021).

4. MATERNIDADE ATÍPICA E SUAS COMPLEXIDADES DE ENFRENTAMENTO

Este capítulo, aborda uma imersão nas diversas complexidades de enfrentamento que permeiam o cotidiano das mães atípicas, buscando suporte da literatura especializada para, em conjunto com as reflexões, detalhar as sobrecargas, as reconfigurações e as estratégias de resiliência que definem esta realidade. A análise visa dar luz à invisibilidade, validando as lutas e as conquistas inerentes a essa forma única e desafiadora de maternar.

4.1 Concepções sociais e culturais da maternidade

A maternidade é atravessada por concepções sociais e culturais que moldam expectativas e idealizações em torno do papel da mulher como mãe. No imaginário social, a maternidade costuma ser associada a experiências de plenitude, realização e felicidade, reforçando a ideia de que ser mãe é um destino natural e universal (Bauer, 2023).

Ao compreender que a maternidade engloba uma diversidade de significados e paradoxos, indo muito além de um mero vínculo biológico entre progenitora e descendente, discernimos um domínio no qual também nos constituímos como sujeito, dentro desse movimento dialético previamente mencionado. Ser mãe ultrapassa a mera genitora, assumindo variadas formas, desde a mulher que gesta e dá à luz, até aquela que assume a incumbência afetiva e legal pela criança, mesmo na ausência de laços genéticos (Isakov, 2022). A maternidade, portanto, se estabelece como um espaço socialmente edificado, permeado por expectativas, desafios e antagonismos.

No instante em que a gestação se concretiza, tem início a formação da conexão materno-filial e uma série de transformações nas dinâmicas familiares. Durante esse período, a mulher experimenta sentimentos ambivalentes, pois se depara com mutações interpessoais, intrapsíquicas, corporais e emocionais. Inquietações relativas à sua capacidade de zelar pelo bebê, de firmar um elo emocional genuíno com ele, de estruturar uma rede de suporte e de reorganizar sua identidade são frequentes nessa fase (Isakov, 2022).

O autor Visintin (2016) argumenta que a maternidade, enquanto vivência humana contemporânea, pode estar interligada ao sofrimento social quando experimentada sob determinadas condições de vida. Sugere-se que, em um contexto social gerador de angústia, a maternidade pode ser percebida como um sofrimento social que perpassa distintas camadas

socioeconômicas e se manifesta de modo concreto. Mesmo com as expressivas conquistas fomentadas pelo feminismo, a mulher ainda é frequentemente vista como a principal e única responsável pelos cuidados com o filho.

Adicionalmente, Visintin (2016) expõe a persistência da crença de que a realização pessoal da mulher está intimamente conectada à experiência de ser mãe. O pesquisador, a partir de sua investigação, observa que, sob uma ótica existencialista, a experiência da parentalidade, quando encarada como um dever, pode ser sentida de forma singularmente dolorosa e o sofrimento da mãe está diretamente ligado ao bem-estar dos filhos.

Conforme a filósofa francesa Elisabeth Badinter, as mulheres são confrontadas com uma pressão crescente não apenas para gerar filhos, mas também para atingir um padrão de perfeição na criação (Badinter, 2025). Essa idealização engloba ser a mãe impecável que amamenta exclusivamente, dedica períodos extensos à permanência no lar e educa a prole da melhor forma concebível. Essa visão romantizada da maternidade atua, na verdade, como um mecanismo de opressão de gênero. Quando, por variados motivos, a mulher não se enquadra nesse modelo idealizado, ela pode ser assaltada por sentimentos de inquietude e culpa, culminando em um profundo mal-estar psíquico (Mullins, 2024).

Observa-se nas mídias sociais, representações que simplificam a maternidade, reduzindo-a a sentimentos de amor, alegria, satisfação e conquista, contribuindo para a concepção do mito da mãe ideal. Como resultado, emergem pressões que as mulheres enfrentam para se incluírem no padrão de “boa mãe”, resultando, frequentemente, em uma vivência materna mais orientada a partir de expectativas externas do que pelo atendimento em satisfazer as necessidades emocionais próprias e dos bebês (Emídio; Scaliante, 2023). Isso reflete, diretamente, na expectativa que muitas mães vivenciam, gerando sentimentos de inadequação e culpabilização quando essas expectativas não são alcançadas (Alcantara *et al.*, 2022). Sobre esse viés, a maternidade é uma experiência única e sensível para as mulheres e, quando somada a uma experiência atípica, elas enfrentam grandes desafios (Santos; Nogueira; Mokarin, 2023).

4.2 O processo de luto da maternidade idealizada

A jornada da maternidade atípica frequentemente se inicia com um profundo choque emocional que redefine todas as expectativas construídas desde a gestação (Bulhões *et al.*, 2023). A confirmação de um diagnóstico, como o de TEA, inaugura para os pais, um complexo e inevitável processo de luto. Este luto não é pela perda física do filho que está presente, mas

sim pela perda da criança idealizada, aquela imaginada em consonância com os padrões de desenvolvimento neurotípico e as expectativas sociais. É o adeus ao futuro previamente desenhado e a necessidade de abraçar o futuro que se apresenta, com suas particularidades e desafios.

Inicialmente, muitos pais vivenciam um processo de luto simbólico, marcado pela frustração diante da quebra das expectativas construídas em relação ao futuro da criança, além de sentimento de culpa, negação e insegurança (Alimohamadi *et al.*, 2024). Do ponto de vista teórico, esse processo pode ser compreendido à luz do conceito de perda ambígua, que descreve situações em que o objeto da perda não desaparece fisicamente, mas se distancia das expectativas sociais e emocionais dos pais. A criança está presente, mas sua forma de se comunicar, interagir e se desenvolver foge ao “esperado”, gerando um luto sem fim e permeado por incertezas. Associado a isso, os pais frequentemente enfrentam o chamado luto não reconhecido (*disenfranchised grief*) (Alimohamadi *et al.*, 2024), uma vez que a sociedade não legitima ou valida sua dor, entendendo que não há motivo para sofrimento, já que a criança está viva. Essa ausência de reconhecimento social intensifica sentimentos de solidão, estigmatização e invisibilidade (Bravo *et al.*, 2019).

O enfrentamento desse luto simbólico, portanto, não se restringe à aceitação do diagnóstico, mas envolve uma reconstrução identitária e relacional. Como observa Sanchez (2023), as mães de crianças autistas desafiam o modelo normativo da boa mãe, marcado por expectativas de abnegação e perfeição.

Nesse contexto, o luto pela maternidade idealizada dá lugar à construção de uma maternidade contra a norma, na qual o amor e o cuidado se expressam de formas singulares, mediadas por adaptações constantes, autoconhecimento e resistência a julgamentos sociais. Assim, o processo de resignificação não é apenas individual, mas também político e cultural, pois implica romper com o ideal de maternidade imposto e afirmar uma identidade materna autêntica, situada nas experiências reais do cotidiano.

Boni *et al.* (2025) reforçam que o diagnóstico de uma criança com TEA funciona como um ponto de ruptura entre o ideal e o real, desestabilizando as imagens internalizadas da mãe perfeita e do “filho ideal”. As mulheres passam a vivenciar um processo de metamorfose subjetiva, no qual antigas idealizações cedem espaço para novas formas de compreender o vínculo com o filho e consigo mesmas. Essa reconstrução, embora permeada por sofrimento, também representa uma oportunidade de crescimento e ampliação de sentidos, ao permitir que

a mãe desenvolva uma nova narrativa de maternidade, mais coerente com a realidade e menos aprisionada por mitos sociais.

Nessa trajetória, a legitimação do sofrimento materno é um aspecto central. A ausência de reconhecimento social sobre a dor das mães de crianças com desenvolvimento atípico pode gerar isolamento e culpa, como salientam tanto Sanchez (2023) quanto Boni *et al.* (2025). Entretanto, quando essas vivências são compartilhadas em espaços de acolhimento e apoio mútuo, o luto se transforma em potência, e a dor em mobilização para o cuidado e a busca por direitos. Dessa forma, o processo de luto pela maternidade idealizada pode ser compreendido não apenas como uma experiência de perda, mas como uma travessia, um movimento de reconstrução que redefine o amor materno e o sentido de ser mãe em uma perspectiva mais ampla, humana e plural.

A participação de toda a família nesse processo é fundamental, assim como a integração em grupos de apoio e a busca por informações de qualidade, que contribuem para transformar os desafios em oportunidades de crescimento (Morais, 2025). Dessa forma, o diagnóstico, apesar de inicialmente doloroso, pode se tornar o ponto de partida para uma jornada de aprendizado, resiliência e fortalecimento dos vínculos familiares.

4.3 Invisibilidade social e isolamento materno

A experiência da maternidade atípica frequentemente se desenvolve em um cenário de invisibilidade social e isolamento materno, fenômenos que impactam profundamente o bem-estar das mães e a dinâmica familiar. Conforme apontam Santos, Nogueira e Mocarín (2024), a atribuição social exclusiva do cuidado à mulher, somada ao estigma ligado ao atendimento de uma criança atípica, faz com que essas mães se sintam excluídas e pouco reconhecidas nos espaços familiares, comunitários e institucionais

A sociedade, geralmente, não reconhece o peso emocional, físico e social que recai sobre essas mães atípicas, atribuindo a elas a responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado da criança. Essa sobrecarga, aliada à falta de políticas públicas adequadas e ao preconceito ainda existente em relação ao autismo, pode gerar sentimentos de solidão e exclusão. Além disso, a rotina intensa de terapias, consultas e adaptações cotidianas restringe a vida social dessas mães, levando ao isolamento e dificultando a manutenção de vínculos com amigos, familiares e até mesmo com o mercado de trabalho (Bauer, 2023).

Ainda, pesquisas como a de Rodrigues *et al.* (2025) enfatizam que esse contexto de sobrecarga e falta de visibilidade se traduz em retração social, pois as mulheres muitas vezes reduzem suas redes de convívio para dar conta do cuidado contínuo, o que agrava a sensação de isolamento. Os pais desejam passar mais tempo com amigos e família, mas a estigmatização do desenvolvimento atípico do filho resulta em poucos laços sociais remanescentes, o que intensifica a validação de tentar explicar a divulgação do TEA para que a sociedade seja também uma rede de apoio e tratamento para as cuidadoras.

Além disso, o estudo de Silva e Oliveira (2023) destaca que a ausência de políticas públicas de apoio e o capacitismo institucional contribuem para que essas mães permaneçam à margem, afirmando que a solidão dessas mulheres e o apagamento de seus corpos cuidador(es) não apenas reforçam a invisibilidade, mas produzem adoecimento emocional.

Assim, a maternidade atípica vivida por mães de crianças com TEA revela não apenas os desafios individuais e familiares, mas também a necessidade de questionar concepções sociais e culturais cristalizadas sobre o assunto. Ao reconhecer esses desafios e oferecer apoio, é possível construir uma sociedade mais empática e inclusiva, que valorize a diversidade das experiências maternas e legitime o papel dessas mulheres como protagonistas de uma luta diária por cuidado, visibilidade e dignidade. Dessa forma, a invisibilidade social e o isolamento materno nessa configuração revelam-se como dimensões centrais da maternidade atípica, exigindo olhar crítico e interventivo por parte dos profissionais, para que se construa suporte que vá além da criança e valorize o contexto materno e familiar.

5. A SOBRECARGA FÍSICA, EMOCIONAL E MENTAL DAS MÃES NO CUIDADO DE FILHOS COM TEA

Compreender essa sobrecarga requer uma abordagem integrada que considere as dimensões físicas, mentais, emocionais e sociais envolvidas no processo de cuidado. A partir dessa perspectiva, os tópicos seguintes analisam os principais fatores que contribuem para o esgotamento dessas mães, incluindo as rotinas extenuantes, o tabu em torno do sofrimento mental materno e a fragilidade das redes de apoio, buscando evidenciar como essas experiências configuram um fenômeno psicossocial complexo, que exige atenção clínica, empática e política.

5.1 Fatores físicos, emocionais, mentais e sociais envolvidos

A sobrecarga física, emocional e mental das mães de crianças com TEA é uma realidade amplamente documentada na literatura científica e que transcende a ideia de fragilidade individual. Por diversas vezes isso é um fato ignorado, mas que merece uma atenção às mães que se dedicam aos cuidados integrais dos filhos com algum transtorno do neurodesenvolvimento.

O adoecimento de mães atípicas decorre de um conjunto complexo de fatores físicos, emocionais, mentais e sociais que se entrelaçam ao longo da rotina de cuidado. Tal adoecimento é resultado de uma complexa interação entre sobrecarga de cuidados, falta de suporte social, barreiras no acesso a serviços de saúde e expectativas socioculturais sobre o papel materno (Barbosa; Prado, 2020).

No campo físico, pesquisas apontam que essas mães apresentam maior prevalência de fadiga crônica, dores musculoesqueléticas e distúrbios do sono, sintomas frequentemente relacionados à sobrecarga do cuidado e à limitação de tempo para autocuidado (Macedo *et al.*, 2015; Shahali *et al.*, 2024). Esses agravos corporais estão intimamente associados ao estresse contínuo, de modo que o desgaste físico contribui para a diminuição da qualidade de vida e para a intensificação do risco de adoecimento global.

Estudos apontam que mães atípicas apresentam índices mais elevados de dor crônica e distúrbios do sono em comparação com mães de crianças típicas (Silva *et al.*, 2022). Além disso, a ausência de períodos de descanso e o acúmulo de tarefas domésticas contribuem para o esgotamento físico e a vulnerabilidade orgânica (Gomes; Oliveira, 2022).

No âmbito emocional e mental, estudos recentes indicam níveis elevados de ansiedade, sintomas depressivos e sofrimento psíquico em mães de crianças atípicas (Brekke *et al.*, 2023). A vivência do diagnóstico, o luto pelas expectativas da maternidade idealizada e as incertezas sobre o futuro da criança são fatores que potencializam o estresse. Além disso, dificuldades comportamentais da criança, como irritabilidade, agressividade ou demandas sensoriais intensas, mantêm o ciclo de sobrecarga emocional, criando uma relação bidirecional entre comportamento infantil e saúde mental materna (Vilanova *et al.*, 2022). Quando não há intervenções adequadas, esse cenário pode evoluir para quadros de adoecimento psicológico mais persistentes.

Além disso, a pressão contínua para atender às necessidades específicas das crianças gera altos sintomas de ansiedade, depressão, burnout materno e estresse, frequentemente associados à falta de suporte social e institucional (Papadopoulos, 2021; Vilanova *et al.*, 2022). O sofrimento é frequentemente intensificado pela culpa, pela incerteza quanto ao futuro da criança e pelo luto simbólico em relação à idealização da maternidade (Barbosa; Prado, 2020).

O burnout materno, entendido como um estado de exaustão física, emocional e cognitiva decorrente da sobrecarga prolongada das demandas parentais, tem sido amplamente reconhecido na literatura como um fenômeno distinto do estresse cotidiano da maternidade. Esse esgotamento extremo manifesta-se por sentimentos de ineficácia, distanciamento emocional dos filhos e perda de prazer nas relações parentais, configurando um risco importante para a saúde mental e para o funcionamento familiar (Mikolajczak; Roskam, 2023).

No contexto brasileiro, há evidências de que o burnout materno está associado à sobrecarga de cuidado, à desigual divisão de responsabilidades parentais e à falta de apoio social e institucional. Padovani *et al.* (2021) apontam que mães de crianças com demandas de cuidado mais intensas apresentam níveis significativamente maiores de exaustão emocional, sentimento de insuficiência materna e distanciamento afetivo, configurando um quadro claro de burnout parental. A pesquisa ressalta que a intensidade das tarefas cotidianas, aliada à pressão para atender expectativas sociais sobre a maternidade, contribui para o agravamento do desgaste psicológico, aumentando o risco de adoecimento mental e dificuldades na dinâmica familiar.

Estudos também revelam que mães de crianças com TEA apresentam maior acessibilidade a pensamentos de morte, ainda que não expressem explicitamente essas preocupações, refletindo o medo de quem cuidará dos filhos após a sua ausência. Esse aspecto

psicológico intensifica sentimentos de vulnerabilidade e fragilidade existencial (Papadopoulos, 2021). A literatura ainda ressalta que o isolamento social e a falta de reconhecimento do esforço materno agravam esse cenário, promovendo o que algumas autoras denominam de “sofrimento invisível” (Ribeiro, 2022).

Os fatores sociais também desempenham papel central no adoecimento dessas mulheres. Estudos brasileiros destacam que mães atípicas frequentemente vivenciam isolamento social, invisibilidade e ausência de redes de apoio, elementos que ampliam o sentimento de sobrecarga e dificultam a divisão das responsabilidades cotidianas (Soares; Santos, 2022). A falta de acolhimento por familiares, instituições educacionais e serviços de saúde contribui para a sensação de solidão e para a percepção de que o cuidado é um trabalho individual e subvalorizado (Santos; Nogueira; Mokarin, 2023). Aliado a isso, barreiras no acesso a serviços especializados, longas filas de espera e insuficiência de políticas públicas reforçam as desigualdades enfrentadas por essas mães.

A precarização dos serviços de saúde e educação, aliada à sobrecarga da mulher na divisão sexual do trabalho, acentua as desigualdades de gênero e contribui para o adoecimento dessas mães (Figueiredo; Gomes, 2017). A falta de redes de suporte, sejam familiares, institucionais ou comunitárias, é apontada como um dos fatores mais determinantes para o desgaste emocional e social dessas mulheres (Santos; Nogueira; Mokarin, 2023)

A integração desses domínios, físico, emocional, mental e social, pode ser compreendida por uma perspectiva biopsicossocial, na qual sintomas corporais, sofrimento emocional e condições socioambientais se influenciam mutuamente. Pesquisas apontam que intervenções multidisciplinares, que envolvem suporte psicológico, orientação parental e acesso ampliado a serviços de saúde, são eficazes para reduzir a sobrecarga e melhorar o bem-estar materno (Shahali *et al.*, 2024; Vilanova *et al.*, 2022). Dessa forma, reconhecer os fatores envolvidos no adoecimento e incluir o cuidado materno como parte integrante da atenção à criança é fundamental para serviços de reabilitação e para políticas públicas que desejam promover saúde integral.

Portanto, o adoecimento das mães de crianças com TEA e a sobrecarga física, emocional e mental precisa ser entendido como um fenômeno multifatorial com determinantes sociais da saúde. O cuidado com a criança não pode ser dissociado do cuidado com a mãe, é necessário que os serviços de saúde e assistência social reconheçam e acolham essa mulher como sujeito de cuidado, não apenas como cuidadora (Araújo; Reis, 2020). Reconhecê-la é o primeiro passo

para construir redes de apoio efetivas, políticas públicas inclusivas e espaços de acolhimento psicológico que legitimem essas experiências.

O enfrentamento desse desafio requer desconstruir os tabus em torno da maternidade e do cuidado, permitindo que essas mulheres não sejam vistas apenas como cuidadoras resilientes, mas também como sujeitos que necessitam de cuidado, visibilidade e suporte para viver uma maternidade menos solitária e mais humanizada. A promoção de espaços de escuta, grupos de apoio e práticas interdisciplinares pode contribuir para a prevenção do adoecimento e a promoção do bem-estar materno. É preciso desconstruir os tabus em torno da maternidade e do cuidado, permitindo que essas mulheres encontrem legitimidade em suas dores e tenham condições de viver uma maternidade menos solitária e mais humanizada.

5.2 Exaustão por rotinas contínuas (terapias, médicos, escola, cuidados)

A rotina de cuidados de mães de crianças com TEA é marcada por uma sucessão contínua e ininterrupta de demandas terapêuticas, médicas, escolares e domésticas. Essa rotina, embora necessária para o desenvolvimento e bem-estar da criança, pode gerar um processo que configura um ciclo de exaustão física, emocional e mental (Keville; Meek; Ludlow, 2021). A sobrecarga constante, a ausência de pausas e a pressão por corresponder às expectativas de cuidado idealizado formam um terreno fértil para o esgotamento (Barbosa; Prado, 2020).

O acompanhamento contínuo de terapias, como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fisioterapia, exige que as mães reorganizem suas próprias vidas em função da agenda da criança. Além das consultas médicas regulares e do acompanhamento escolar, há o tempo destinado ao transporte, à comunicação com os profissionais e à realização de atividades terapêuticas em casa. Esse acúmulo de tarefas transforma a rotina em uma experiência de vigilância e responsabilidade permanentes, que ultrapassam o que seria esperado de uma rotina parental típica (Gomes; Oliveiras, 2022).

Muitas mães relatam a sensação de que não podem adoecer, pois a ausência delas compromete todo o sistema de cuidado da criança. Essa percepção de indispensabilidade reforça a culpa e o autocobrança, impedindo momentos de descanso ou autocuidado (Carvalho; Costa, 2021). A rotina raramente permite essas pausas para autocuidado, o que compromete todo o contexto do sono, da alimentação e do funcionamento fisiológico.

Santos *et al.* (2025) identificaram que a rotina árdua e repetitiva é um dos fatores que mais intensificam o estresse, levando essas mulheres à chamada “fase de quase exaustão”,

caracterizada por cansaço persistente, irritabilidade, dificuldades de concentração e sintomas psicossomáticos. Com o passar do tempo, o corpo e a mente entram em colapso, manifestando-se em sintomas como fadiga extrema, insônia, dores crônicas e irritabilidade

A rotina intensa também interfere no equilíbrio emocional. A repetição de atividades, somada à pressão social e ao medo de não fazer o suficiente, gera sentimento de impotência, ansiedade e frustração. Em muitos casos, a mãe se vê reduzida ao papel de cuidadora, perdendo o contato com sua identidade pessoal e social. Essa perda de sentido e a ausência de tempo para si mesma são fatores associados ao burnout materno, condição cada vez mais documentada entre mães de crianças com TEA (Santos *et al.*, 2025).

A exaustão está associada à constante antecipação de demandas, uma forma de vigilância permanente que impede o descanso psicológico. Como descrevem Faro *et al.* (2019), a sobrecarga de tarefas leva as mães a não priorizarem suas próprias necessidades, gerando prejuízos objetivos (saúde, finanças, vida profissional) e subjetivos (culpa, ansiedade e sensação de ineficácia). A ausência de intervalos reforçadores no cotidiano, como lazer, relações sociais e descanso, reduz o acesso a estímulos positivos e mantém o comportamento materno sob controle de contingências aversivas, configurando um ciclo de reforçamento negativo em que o cuidado é sustentado pela fuga ou alívio do sofrimento do filho.

Além disso, o isolamento decorrente da rotina exaustiva limita o convívio social e o acesso a redes de apoio. O tempo investido nas demandas terapêuticas raramente é reconhecido socialmente como trabalho, o que contribui para a invisibilização do esforço materno e agrava o sofrimento emocional (Montel; Souza; Lemos, 2021).

Araújo (2024) destacam que, em muitos casos, a rede de apoio é limitada ou inexistente, e o cuidado recai quase exclusivamente sobre a mãe. Essa centralização não apenas aumenta o risco de adoecimento físico e emocional, mas também compromete a percepção de autoeficácia, alimentando a crença de que ninguém mais pode cuidar do filho como ela mesma, o que reforça a autoprivação e o isolamento social.

Do ponto de vista da psicologia comportamental, a rotina contínua e desgastante pode ser interpretada como um conjunto de contingências coercitivas e de reforçamento intermitente, nas quais comportamentos de cuidado são mantidos apesar do custo emocional elevado (Wilfred, 2024). A escassez de reforçadores positivos e o predomínio de demandas exaustivas configuram um ambiente propício à ocorrência de respostas emocionais de ansiedade e depressão, além de comportamentos de esquiva e desânimo (Santos *et al.*, 2025). Estratégias de intervenção comportamental, como o treino de habilidades de enfrentamento, o reforço

diferencial de autocuidado e o aumento de estímulos reforçadores sociais, são fundamentais para a atenuação desses efeitos.

Assim, a exaustão das mães de crianças com TEA não se limita à dimensão individual, mas expressa uma falha sistêmica de suporte social e institucional. Como evidenciam Santos *et al.* (2025), a ausência de políticas públicas efetivas, a sobrecarga de terapias e a solidão no cuidado configuram um cenário de vulnerabilidade psicológica crônica. O reconhecimento dessa exaustão como um fenômeno psicossocial, e não como um fracasso pessoal, é essencial para a formulação de intervenções que promovam resiliência, apoio compartilhado e melhores condições de saúde mental a essas mulheres.

5.3 O tabu de falar sobre o sofrimento mental materno

Falar sobre o sofrimento mental materno ainda é um tema cercado de silêncio, culpa e estigma, especialmente quando se trata das mães de crianças com TEA. O sofrimento mental delas permanece envolto por um forte tabu social, sustentado por construções culturais que idealizam a maternidade como experiência de realização, plenitude e amor incondicional (Nkomo, 2025).

A sociedade idealiza a maternidade como uma experiência plena de amor, abnegação e felicidade, o que dificulta que mulheres expressem suas dores e fragilidades sem medo de julgamento (Figueiredo; Gomes, 2017). No contexto da maternidade atípica, esse tabu é ainda mais intenso, pois a mãe é frequentemente vista como forte, especial ou escolhida, o que invisibiliza seu sofrimento psíquico e impede a busca por ajuda (Ribeiro, 2022). Essa idealização, amplamente difundida nas práticas sociais e nos discursos institucionais, invisibiliza a complexidade emocional do cuidado e impede que as mães expressem sentimentos de tristeza, angústia, cansaço ou frustração, sob o risco de serem julgadas como ingratas ou más mães (AlTourah *et al.*, 2020). O medo de serem julgadas faz com que muitas ocultem sintomas de ansiedade, depressão e exaustão, perpetuando o sofrimento em silêncio. Esse silenciamento emocional é uma forma de violência simbólica, pois nega às mulheres o direito de se reconhecerem como sujeitos também vulneráveis (Santos *et al.*, 2025). De acordo com AlTourah *et al.* (2020), esse silenciamento é um dos principais fatores que agravam o sofrimento psíquico dessas mulheres, uma vez que impede o reconhecimento e o tratamento precoce de sintomas ansiosos e depressivos.

A literatura demonstra que o impacto psicológico do diagnóstico do TEA e das demandas contínuas de cuidado está fortemente associado à incidência de transtornos de humor, ansiedade e depressão em mães cuidadoras (Al-Halabí *et al.*, 2021). No entanto, a ausência de espaços legítimos de fala e acolhimento faz com que essas mulheres internalizem o sofrimento, o que intensifica sentimento de culpa, solidão e inadequação. Segundo Boni *et al.* (2025), o silêncio imposto pela cultura da maternidade perfeita gera uma forma de sofrimento moral, em que o autocontrole e a abnegação tornam-se exigências normativas, desumanizando a experiência materna e dificultando a busca por suporte emocional ou terapêutico.

Esse fenômeno pode ser compreendido, sob a ótica da psicologia comportamental, como um produto das contingências sociais de reforço que modelam o comportamento materno (Pelaez; Novak, 2024; Silvia, 2021). A expressão de vulnerabilidade tende a ser punida socialmente por meio de críticas, julgamentos ou retrações afetivas, enquanto a postura de força e resiliência é reforçada positivamente, perpetuando um padrão de silêncio e sobrecarga. Esse contexto coercitivo leva muitas mães a desenvolverem estratégias de enfrentamento disfuncionais, como a supressão emocional e a evitação de interações sociais, que contribuem para o agravamento de quadros ansiosos e depressivos (Flujas-Contreras, García-Palacios, Gómez, 2022; Zhang *et al.*, 2025).

Portanto, romper o tabu que envolve o sofrimento mental materno é um passo fundamental para o cuidado integral das mães atípicas. Falar sobre saúde mental não é sinal de fraqueza, mas de resistência e autocuidado. Profissionais de saúde e educação têm papel essencial em validar as emoções maternas e promover espaços de escuta empática, livres de julgamentos (Araújo; Reis, 2020).

A superação desse tabu requer políticas públicas voltadas à saúde mental materna que integrem o apoio psicológico sistemático às famílias, bem como campanhas educativas que promovam uma visão mais realista e humanizada da maternidade, como programas de apoio psicossocial que podem reduzir o impacto do isolamento e oferecer estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Mais do que uma questão individual, o sofrimento mental dessas mulheres constitui um fenômeno social e coletivo, que precisa ser nomeado, validado, além de tratado como parte essencial da atenção integral à saúde mental no contexto do autismo, como um ato de humanização e um caminho para transformar o olhar social sobre a maternidade atípica.

6. REDE DE APOIO INEXISTENTE OU FRÁGIL? ENTRE O IDEAL E O REAL

A rede de apoio é um elemento central para a saúde emocional das mães de crianças com TEA, funcionando como um recurso de sustentação frente às inúmeras demandas do cuidado diário (Araujo; Souza; 2024). No entanto, entre o ideal e o real, muitas dessas mulheres se deparam com uma rede inexistente ou extremamente frágil, o que contribui para a intensificação da sobrecarga física, emocional e mental. Neste capítulo será apresentado pontos relevantes sobre rede de apoio na maternidade atípica.

6.1 A importância da rede de apoio na maternidade atípica

A rede de apoio constitui um fator essencial na sustentação emocional, física e social das mães de crianças com TEA, atuando como um mediador entre as demandas exaustivas do cuidado e o bem-estar psicológico dessas mulheres (Sarwar *et al.*, 2022). Diversos estudos apontam que a maternidade atípica implica em um processo de adaptação contínua, que exige tempo, energia e recursos afetivos para lidar com os desafios impostos pelo diagnóstico e pelas necessidades específicas da criança (Farias *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2023). Nesse contexto, a presença de uma rede de apoio sólida se torna fundamental para reduzir os níveis de estresse e promover a resiliência materna.

Segundo Farias *et al.* (2025), as redes de apoio funcionam como espaços de acolhimento e escuta, nos quais as mães podem compartilhar experiências, expressar sentimentos e trocar informações sobre o cuidado e o desenvolvimento dos filhos. Essa interação social favorece o fortalecimento emocional e a construção de vínculos de solidariedade, que atuam como fatores de proteção frente à sobrecarga imposta pela rotina de terapias, consultas e responsabilidades domésticas. Do ponto de vista psicológico, o suporte social positivo atua como reforçador natural, ampliando o senso de autoeficácia materna e reduzindo sentimento de culpa e isolamento (Taylor *et al.*, 2021).

A literatura destaca ainda que a ausência ou fragilidade dessas redes está associada ao aumento significativo de sintomas de ansiedade, depressão e estresse parental, o que evidencia o papel protetivo das interações sociais de apoio (Bullard, Harvey, Abbeduto, 2021; Li, 2023). Sem um sistema de suporte efetivo, as mães tendem a apresentar sentimentos de solidão e reforçar padrões de autocobrança e exaustão emocional. Por outro lado, quando o apoio é efetivo, observa-se melhora na saúde mental e no equilíbrio entre as múltiplas dimensões da

vida da mulher, contribuindo inclusive para a qualidade da relação mãe-filho (Silva; Oliveira 2023).

Além do suporte interpessoal, a rede de apoio deve incluir estruturas institucionais e políticas públicas voltadas ao acolhimento das famílias atípicas. No Brasil, iniciativas recentes, como o Programa Cuidando de Quem Cuida (Lei nº 6.128/2023) e o Projeto de Lei nº 1.241/2024, que propõe a criação de redes de apoio familiar integradas ao SUS e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), representam avanços importantes no reconhecimento das demandas dessas mães. Essas medidas buscam oferecer acompanhamento psicológico, trocas de experiências e acesso a informações sobre recursos disponíveis, reconhecendo a maternidade atípica como uma questão de saúde pública (Farias *et al.*, 2025; Neto; Nascimento, 2022).

Por fim, a construção de redes de apoio sólidas não se limita à esfera institucional, mas exige também a sensibilização social quanto à importância da corresponsabilização no cuidado. É necessário que familiares, amigos e profissionais adotem uma postura empática e colaborativa, validando o sofrimento materno e compartilhando as responsabilidades cotidianas. Como destacam Farias *et al.* (2025), essas redes funcionam como âncoras simbólicas que fortalecem o autocuidado, reduzem o isolamento e favorecem o sentimento de pertencimento, contribuindo para uma maternidade mais equilibrada e humanizada.

6.2 Instituições e serviços: entre o discurso social e a realidade cotidiana

A experiência das mães atípicas revela um descompasso significativo entre o discurso institucional de inclusão e cuidado integral e a realidade concreta vivenciada no cotidiano dos serviços. Embora políticas públicas brasileiras enfatizem a importância do acolhimento, da intersetorialidade e da participação familiar nos processos de reabilitação infantil, muitos desses princípios permanecem mais presentes nos documentos oficiais do que nas práticas diárias (Soares; Santos, 2022).

O discurso social sobre a inclusão e o cuidado integral das pessoas com TEA no Brasil avançou de forma significativa nas últimas décadas, sustentado por marcos legais como a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência). Essas normativas consolidam o direito à educação inclusiva, ao atendimento multiprofissional e ao suporte social contínuo para indivíduos com TEA e suas famílias (Brasil, 2015). No entanto, entre o discurso normativo e a prática institucional, observa-se uma distância marcada por lacunas estruturais, regionais e operacionais que

comprometem a efetividade dos direitos assegurados. Na rotina das mães, é comum enfrentar longas filas de espera, escassez de profissionais especializados, burocracias excessivas e dificuldades de acesso territorial, o que fragiliza a efetividade dos serviços e sobrecarrega ainda mais aquelas que já estão vulnerabilizadas.

Pesquisas recentes indicam que, embora o SUS represente o principal canal de acesso aos serviços especializados, a realidade cotidiana das famílias ainda é permeada por dificuldades no acolhimento, sobrecarga burocrática e falta de integração intersetorial. Muitas dessas mulheres narram que escolas, unidades de saúde e centros especializados se apresentam como espaços acolhedores em sua proposta formal, mas no cotidiano reproduzem práticas excludentes, pouca escuta qualificada e baixa articulação entre setores. Essa falta de coerência entre discurso e prática reforça a invisibilidade das necessidades maternas, deslocando para a figura da mãe a administração de demandas que deveriam ser compartilhadas pelas redes de atenção (Júnior, 2024).

Além disso, estudos mostram que a promessa de suporte contínuo oferecida por instituições de saúde e educação nem sempre se concretiza em atendimentos consistentes ou acompanhamentos estáveis. Em muitos municípios, a alta rotatividade de profissionais, a interrupção de terapias por falta de recursos e a ausência de planejamento integrado prejudicam o desenvolvimento da criança e geram sentimento de frustração e insegurança nas mães (Vilanova *et al.*, 2022). Esses fatores impactam diretamente o bem-estar materno, ampliando o estresse e dificultando a construção de vínculos de confiança com as equipes de atendimento (Brekke *et al.*, 2023).

Ademais, observa-se que muitos profissionais de saúde concentram suas intervenções exclusivamente na criança com TEA, negligenciando a dimensão subjetiva da maternidade e as repercussões emocionais do cuidado (Papadopoulos, 2021). Al-Halabí *et al.* (2022) reforçam que, embora a sobrecarga emocional dessas mães seja amplamente documentada, os serviços de saúde mental ainda oferecem poucos programas voltados ao suporte psicológico de cuidadoras. Essa ausência de acolhimento institucional contribui para a perpetuação do sofrimento invisível, reforçando o ciclo de silêncio e negação.

Assim, a distância entre o discurso social de inclusão e a realidade cotidiana dos serviços coloca as mães atípicas em posição de tensionamento constante, pois de um lado, a sociedade reforça a ideia de que existem políticas e instituições preparadas para acolher; de outro lado, a prática revela carências estruturais que recaem sobre elas como mais uma camada de sobrecarga. Superar essa discrepância exige fortalecer a formação profissional, ampliar

investimentos nos serviços e consolidar práticas efetivamente centradas na família, de modo a transformar a inclusão de um ideal discursivo em um compromisso concreto com o cuidado (Shahali *et al.*, 2024).

Esses estudos convergem ao apontar que a efetividade das políticas públicas depende de ações intersetoriais contínuas, capacitação profissional permanente e participação ativa das famílias e comunidades. A distância entre o discurso da inclusão e a realidade cotidiana das instituições revela um modelo que, embora reconheça juridicamente os direitos, ainda falha na execução prática, perpetuando a sobrecarga das mães e a vulnerabilidade social das famílias atípicas.

6.3 Estratégias de caminhos possíveis: reconstruindo redes de apoio e pertencimento

Diante das vulnerabilidades enfrentadas pelas mães atípicas, a construção e reconstrução de redes de apoio surge como um elemento central para a promoção do bem-estar e para a redução da sobrecarga cotidiana. Pesquisas mostram que redes de apoio, formais e informais, funcionam como dispositivos de proteção emocional, favorecendo a troca de experiências, o senso de pertencimento e o compartilhamento de responsabilidades (Soares; Santos, 2022). No entanto, essas redes nem sempre estão disponíveis de forma espontânea, exigindo estratégias intencionais para fortalecê-las.

A reconstrução de redes de apoio e pertencimento para mães de crianças com TEA representa um movimento essencial para a promoção de saúde mental, fortalecimento emocional e resiliência familiar. Conforme Araújo, Bahia e Souza (2024), a rede de apoio atua como um recurso de sustentação frente às exigências do cuidado cotidiano, possibilitando o compartilhamento de experiências e o enfrentamento coletivo das adversidades. Entretanto, quando essas redes são frágeis ou inexistentes, as mães enfrentam um ciclo de sobrecarga e solidão que afeta profundamente o equilíbrio psicológico e social.

Nesse contexto, estratégias de reconstrução das redes de apoio precisam considerar a articulação entre família, escola e profissionais de saúde, como destacam Roriz (2016) e Neto, Nascimento (2022). A colaboração entre esses agentes favorece a inclusão da criança e reduz o isolamento materno, uma vez que o compartilhamento de responsabilidades e a comunicação contínua entre os envolvidos possibilitam respostas mais integradas às demandas do TEA.

No campo dos serviços de saúde e reabilitação, uma das principais estratégias envolve a promoção de práticas centradas na família, com estímulo ao diálogo, à participação ativa das

mães e à corresponsabilização das equipes. Programas de orientação parental, grupos de acolhimento e ações intersetoriais têm demonstrado bons resultados ao ampliar a sensação de suporte e reduzir o isolamento social (Vilanova *et al.*, 2022). Esses espaços possibilitam que as mães compartilhem dúvidas, construam repertórios de manejo e desenvolvam redes colaborativas, mitigando a sensação de que o cuidado é uma responsabilidade exclusivamente individual.

No âmbito comunitário, iniciativas de grupos de mães, associações locais e redes digitais de apoio têm se mostrado estratégias eficazes para fortalecer vínculos e acolhimento. Esses espaços, muitas vezes autogeridos, permitem que as mães encontrem validação de suas experiências, rompam com a invisibilidade e construam pertencimento por meio da identificação com outras mulheres que vivem desafios semelhantes (Santos; Nogueira; Mokarin, 2023). A literatura aponta que esse tipo de suporte horizontal contribui diretamente para a redução do estresse, melhora a saúde mental e amplia a sensação de autonomia (Brekke *et al.*, 2023). Shochet *et al.* (2016) reforçam que a percepção de pertencimento a um grupo social, seja escolar, familiar ou comunitário, está diretamente associada a maior autoestima, melhor desempenho emocional e redução do sofrimento psíquico. Assim, fortalecer redes de convivência e trocas simbólicas significa também promover o bem-estar das mães e dos filhos.

Do ponto de vista da psicologia comportamental, reconstruir redes de apoio requer ampliar os reforçadores positivos no ambiente social e reduzir contingências punitivas associadas ao isolamento e à sobrecarga. Intervenções como grupos de psicoeducação e de apoio mútuo têm se mostrado eficazes na ampliação de repertórios de enfrentamento, promovendo ressignificações cognitivas e o senso de autoeficácia materna (Sánchez; Luque; 2024). Além disso, práticas de autocompaixão e análise funcional do comportamento podem auxiliar as mães a identificar padrões de pensamentos disfuncionais e a construir respostas mais adaptativas ao estresse.

Nas políticas públicas, estudos defendem que a oferta de serviços territoriais bem articulados, como atenção básica, centros de reabilitação e escolas inclusivas, é fundamental para criar caminhos possíveis de pertencimento e apoio contínuo (Shahali *et al.*, 2024). A presença de equipes multiprofissionais estáveis, fluxos acessíveis e comunicação eficiente entre setores permite que as mães se sintam amparadas, reduzindo barreiras estruturais que antes dependiam apenas delas para serem resolvidas. Quando as redes institucionais se fortalecem, aumenta a possibilidade de cuidado compartilhado e de práticas verdadeiramente inclusivas. Além disso, estratégias de educação pública e sensibilização social sobre o TEA, como

destacam Santos *et al.* (2024) e Duarte *et al.* (2023), são fundamentais para a superação de estigmas e a promoção de uma cultura de aceitação e respeito à neurodiversidade. Programas comunitários, campanhas de conscientização e intervenções escolares que envolvam famílias e educadores favorecem a construção de ambientes inclusivos, nos quais o cuidado não é percebido como fardo individual, mas como uma responsabilidade compartilhada entre todos os atores sociais.

Portanto, reconstruir redes de apoio e pertencimento implica reconhecer que o bem-estar das mães de crianças com TEA não depende apenas de suporte psicológico individual, mas de uma estrutura social corresponsável e acolhedora, no qual exige ações articuladas entre famílias, comunidade, serviços públicos e profissionais. A integração entre políticas públicas, escolas, serviços de saúde e organizações da sociedade civil é fundamental para garantir que essas mulheres encontrem espaços legítimos de escuta, apoio e reconhecimento. Dessa forma, investir em estratégias coletivas e sustentáveis significa transformar trajetórias individuais de sobrecarga em experiências compartilhadas de acolhimento, respeito e construção de novos caminhos possíveis, a fim de transformar o cuidado materno de uma experiência de sobrecarga em uma vivência de partilha, autonomia e pertencimento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu uma análise aprofundada sobre a complexidade da maternidade atípica e os fatores que contribuem para o adoecimento físico e mental das mães de crianças diagnosticadas com TEA. A partir da revisão narrativa da literatura, foi possível compreender que essa experiência transcende a dimensão individual e se insere em um contexto social, cultural e institucional marcado por desigualdades estruturais, invisibilidade e sobrecarga emocional.

O estudo evidenciou que, embora o diagnóstico do TEA represente um marco fundamental para o início das intervenções e da busca por tratamentos especializados, ele também inaugura um processo de luto simbólico e de ressignificação da maternidade. As mães se veem diante da ruptura com o ideal socialmente construído da maternidade perfeita, sendo obrigadas a reconstruir identidades e expectativas em meio à exaustão e ao estigma. O luto pela maternidade idealizada e a ausência de reconhecimento social do sofrimento materno revelam a necessidade de desmistificar concepções romantizadas sobre o ato de cuidar.

Os achados desta revisão apontam que a sobrecarga física, emocional e mental das mães de crianças com TEA é resultado de múltiplos fatores interligados, entre eles, a rotina extenuante de terapias, consultas médicas, cuidados diários e responsabilidades domésticas; a falta de corresponsabilidade familiar e institucional; e o tabu persistente em torno do sofrimento mental materno. Essa sobrecarga é intensificada por um contexto cultural que ainda reforça a ideia de que a mulher deve suportar, com abnegação e resiliência, todas as exigências da maternidade, mesmo quando isso implica com o silenciamento de sua dor e o apagamento de sua subjetividade.

Além disso, as lacunas existentes entre o discurso social e a realidade cotidiana das instituições e serviços públicos demonstram que, apesar dos avanços legais e normativos, a efetivação de políticas públicas inclusivas permanece limitada. O distanciamento entre os setores de saúde, educação e assistência social perpetua a fragmentação do cuidado e a precarização das práticas de acolhimento. Como consequência, as mães continuam sendo as principais, e muitas vezes as únicas, responsáveis por garantir o desenvolvimento e o bem-estar de seus filhos, o que reforça a desigualdade de gênero e o isolamento social.

No que se refere às limitações deste estudo, destaca-se que parte da produção científica analisada evidencia dificuldades metodológicas relacionadas ao acesso às mães de crianças com TEA, especialmente aquelas em contextos de maior vulnerabilidade social. A baixa

escolaridade, a falta de informação sobre direitos e serviços, bem como a sobrecarga cotidiana, frequentemente dificultam a participação dessas mulheres em pesquisas acadêmicas e espaços de escuta qualificada. Esse cenário pode resultar na sub-representação de experiências maternas marcadas por maior precarização socioeconômica, o que limita a generalização dos achados e aponta para a necessidade de estratégias metodológicas mais acessíveis, inclusivas e sensíveis às realidades dessas mães em estudos futuros.

Em contrapartida, a literatura revisada também aponta caminhos possíveis para a reconstrução de redes de apoio e pertencimento. O fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e institucionais, aliado à criação de programas de apoio psicossocial voltados às cuidadoras, constitui estratégia essencial para promover o equilíbrio emocional e prevenir o adoecimento mental. Do mesmo modo, grupos de psicoeducação, práticas de autocuidado, políticas públicas intersetoriais e campanhas de conscientização sobre a maternidade atípica emergem como alternativas viáveis e eficazes para a promoção de uma cultura de cuidado mais empática e corresponsável.

Dessa forma, o enfrentamento do adoecimento materno no contexto do TEA requer uma abordagem integrada que envolva tanto a dimensão individual quanto a coletiva. É fundamental compreender que cuidar da mãe é também cuidar da criança e de toda a estrutura familiar. O reconhecimento social e institucional do sofrimento materno, bem como a criação de políticas públicas que contemplem o suporte psicológico continuado às cuidadoras, representam passos indispensáveis rumo a uma sociedade mais justa, inclusiva e humanizada.

Portanto, conclui-se que a maternidade atípica, longe de representar um desvio da norma, revela-se como uma potente expressão da diversidade humana e da capacidade de resiliência. Ao reconhecer as mães de crianças com TEA como sujeitos de cuidado e não apenas como cuidadoras, abre-se espaço para novas formas de compreender o amor materno, não mais idealizado, mas real, plural e profundamente humano. Que este estudo possa contribuir para ampliar o debate acadêmico e social sobre o tema, fortalecendo políticas e práticas que garantam a essas mulheres o direito ao cuidado, à escuta e à dignidade.

8. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. C. M.; PONDÉ, M. P. **Autism: impact of the diagnosis in the parents**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 3, p. 149–155, 2020.
- ALCANTARA, P. P. T. de; DIAS, T. A.; MORAIS, K. C. de; SANTOS, Y. C. da S.; SILVA, J. W. M. da; TAVARES, N. B. F.; GOMES, S. C.; MORAIS, A. B. de S. Maternidade romantizada: expectativas do papel social feminino pós-concepção. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. e021313, 2022.
- AL-HALABÍ, S.; *et. al.* Suicidal behavior and the perinatal period: taboo and misunderstanding. **Papeles del psicólogo**, v. 42, n. 3, p. 161–169, 2021. DOI: 10.23923/pap.psicol.2963
- ALIMOHAMADI, A.; *et. al.* Living-loss: A narrative synthesis review of the grief process in parents of children with autism spectrum disorder. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 77, p. e97–e107, 2024. DOI: 10.1016/j.pedn.2024.03.036
- ALTOURAH, A. J.; ANSARI, A. M. AL; JAHRAMI, H. A. **Depression, anxiety and stress among mothers of children with autism spectrum disorder**. *Bahrain Medical Bulletin*, v. 42, n. 2, p. 125–128, 2020.
- ANGELIS, P. B. DE. **A figura materna e a ação psicopedagógica a partir do diagnóstico do transtorno do espectro do autismo**. 2022.
- ARAÚJO, A. C. B. O; BAHIA, S. D.; SOUZA, J. C. P. A vida das mães de crianças com transtorno de espectro autista: os desafios vivenciados em nossa sociedade. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 11, p. e6230–e6230, 2024.
- ARAÚJO, L. F.; REIS, M. F. Cuidar de quem cuida: desafios na atenção à saúde de mães de crianças com deficiência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2020.
- ARAÚJO, M. E. F. **As experiências e os sentimentos do ser mãe atípica: um estudo sobre as vivências na cidade de Campina Grande**. Monografia, Universidade Federal de Campina Grande, 2024.
- BADINTER, E. **The conflict: How overzealous motherhood undermines the status of women**. [s.l.] Macmillan+ ORM, 2025.
- BARBOSA, M. C.; PRADO, D. M. Maternidade e sofrimento psíquico: o luto pela idealização da criança. **Psicologia & Sociedade**, 2020.
- BAUER, D. J. How the Media Communicates Ideals of Motherhood to Real Life Mothers. **UWL Journal of Undergraduate Research**, v. 26, 2023.

- BHAT, A. N. Motor impairment increases in children with autism spectrum disorder as a function of social communication, cognitive and functional impairment, repetitive behavior severity, and comorbid diagnoses: A SPARK study report. **Autism Research**, v. 14, n. 1, p. 202–219, 2021.
- BONI, A. C. M.; DIAS, I. A.; PEREZ, S. M.; BAGNOLI, Y. O. The psychological suffering in the motherhood of children with autism spectrum disorder (ASD). **European Journal of Special Education Research**, v. 11, n. 4, p. 81-95, 2025. DOI: 10.46827/ejse.v11i4.6109
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015.
- BRAVO-BENÍTEZ, J.; PÉREZ-MARFIL, M. N.; ROMÁN-ALEGRE, B.; CRUZ-QUINTANA, F. Grief experiences in family caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 23, p. 4821, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16234821
- BREKKE, I. et al. (2023). The health of mothers caring for a child with a disability.
- BREKKE, I.; ALECU, A. I. **The health of mothers caring for a child with a disability: a longitudinal study**. *BMC Women's Health*, v. 23, p. 639, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02798-y
- BULHÕES, T. M. P.; BITTENCOURT, I. G. S.; SOUZA, E. M. S.; CAVALCANTI, C. M. T. M.; PORTO, M. E. A. Atypical motherhood: narratives of a mother with three children with autism spectrum disorder / A maternidade atípica: narrativas de uma mãe com três filhos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 15, n. 1, e-12213, 2023.
- BULLARD, L.; HARVEY, D.; ABBEDUTO, L. Maternal mental health and parenting stress and their relationships to characteristics of the child with fragile X syndrome. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 716585, 2021.
- CARVALHO, D. P.; COSTA, M. J. A sobrecarga e o sentimento de culpa em mães de crianças com TEA. **Psicologia & Saúde**, v. 13, n. 2, p. 87–98, 2021.
- CARVALHO, W. M. M.; *et. al.* (2025). Os Transtorno do Espectro Autista: Desafios Diagnósticos, Fatores Etiológicos e Estratégias Terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 7(2), 1247–1267.

- COSTA, A. L.; REIS, M. F.; LOPES, D. R. A maternidade atípica e os impactos psicossociais no cuidado à criança com autismo. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 78–86, 2021.
- CRISOSTOMO, K. N.; GROSSI, F. R.; SOUZA, R. D. As representações sociais da maternidade para mães de filhos(as) com deficiência. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 79–96, 2019.
- DSM, V.; ASSOCIATION, A. P. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- DUARTE, E. M. S.; SILVA, C. F. S.; SANTOS, P. F. S.; LOPES, S. C. B.; SANTOS, M. M. B. Inclusão da criança com Transtorno de Espectro Autista (TEA) na escola. **Revista Internacional de Estudos Científicos**, 1(1): 166–184, 2023. DOI: 10.61571/riec.v1i1.147.
- EMIDIO, T. S.; SCALIANTE, G. B. O ideal de maternidade nos espaços virtuais: um estudo sobre a percepção da maternidade de "mommy influencers" no Instagram. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 13, p. 1–21, 2022.
- FARIAS, B. G. *et al.* Laços de apoio para mães de crianças com desenvolvimento atípico: uma revisão de literatura. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 16, n. 9, p. e5261–e5261, 2025.
- FARO, K. C. A. *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, p. e30080–e30080, 2019.
- FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.
- FIGUEIREDO, L. C.; GOMES, R. F. A maternidade idealizada e o silêncio do sofrimento psíquico. **Revista Psicologia & Sociedade**, 2017.
- FLUJAS-CONTRERAS, J. M.; GARCÍA-PALACIOS, A.; GÓMEZ, I. **Parenting intervention for psychological flexibility and emotion regulation: clinical protocol and an evidence-based case study**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 9, p. 5014, 2022.
- FUENTES, J. *et al.* ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 30, n. 6, p. 961–984, 2021.
- GAMA, J. F. A.; FERNANDES, M. C. M. O. Problematizando o diagnóstico e suas incidências sobre o autismo. In: **Tópicos em Ciências da Saúde**, v. 3, p. 14–19, 2019.
- GIORDANO, F. *et al.* Maternal representations and psychological adjustment in the postpartum period. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023.

- GOMES, R. F.; OLIVEIRA, P. S. Sobrecarga física e fadiga em mães cuidadoras de crianças com necessidades especiais. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos Estados Brasileiros: 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2024. 102 p
- ISAKOV, R. I. **Family relations in the perinatal period** (literature review). 2022.
- JÚNIOR, M. F. **Percepção das mães de pessoas com transtorno do espectro autista sobre cuidados no Sistema Único de Saúde**. 2024.
- KEVILLE, S.; MEEK, C.; LUDLOW, A. K. Mothers' perspectives of co-occurring fatigue in children with autism spectrum disorders. **Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior**, v. 9, n. 4, p. 209–226, 2021.
- LI, H. Maternal-infant attachment and its relationships with postpartum depression, anxiety, affective instability, stress, and social support in a Canadian community sample. **Psychiatric Quarterly**, v. 94, n. 1, p. 9–22, 2023.
- MACEDO, E. C.; SILVA, L. R.; PAIVA, M. S.; RAMOS, M. N. P. Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 769–777, 2015.
- MAIA, F. A.; *et. al.* Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão sobre etiologia, epigenética e mutação de novo. **Revista Renome**, 6(1), 101–114, 2017.
- MARQUES, V. G.; *et al.* Transtorno do Espectro Autista: o impacto na dinâmica familiar e as habilidades no cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(10): e9036, 2021.
- MEHLING, M. H.; TASSÉ, M. J. Severity of autism spectrum disorders: current conceptualization, and transition to DSM-5. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 6, p. 2000–2016, 2016.
- MIKOLAJCZAK, M.; ROSKAM, I. Parental burnout: A public health issue. **Current Opinion in Psychology**, v. 48, p. 101463, 2023.
- MONTEL, L. M.; SOUZA, R. R. de; LEMOS, L. S. Ações e estratégias de inclusão no plano municipal de educação de Jataí – GO: foco no transtorno do espectro autista. **Inter-Ação**, 45(3): 17–33, 2021.
- MORAIS, R. L. DE. Autismo: os desafios e as possibilidades sob a ótica do cuidado em família. **Revista Científica LAPETI – Estudos Interdisciplinares**, v. 1, n. 1, p. 20, 2025.
- MULLINS, C. **The Book of Mothers: How Literature Can Help Us Reinvent Modern Motherhood**. [s.l.] St. Martin's Press, 2024.

- NETO, A. G. C.; NASCIMENTO, D. T. DO. Redes solidárias de apoio ao autismo no Brasil: uma revisão sistemática da última década. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 13, n. 3, p. 689–711, 2022.
- NKOMO, N. Experiences of young mothers caring for children with ASD in Eswatini: challenges and coping strategies. **Journal of Education in Developing Areas**, v. 33, n. 1, p. 423–433, 2025.
- OLIVEIRA, J. R. *et al.* A importância da psicoterapia para mães de crianças atípicas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082413–e082413, 2025.
- PADOVANI, F. H.; OLIVEIRA, D. C.; BOUSQUAT, A. Exaustão parental e fatores associados: um estudo com mães brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2301–2310, 2021.
- PAPADOPOULOS, D. Mothers’ experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: a qualitative study. **Brain Sciences**, v. 11, n. 3, p. 1–16, 2021.
- PELAEZ, M.; NOVAK, G. Language Development and Behavioral Systems. **The Psychological Record**, 2024.
- PEREIRA, A. M. *et al.* A luta silenciosa das mães de crianças autistas no acesso às redes públicas. **Conecta Afya**, v. 1, n. 1, 2025.
- PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; SOUZA-NETO, V. L.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 37(3): 2016.
- RIBEIRO, T. C. **Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população**. 2022. Tese (Doutorado) — Universidade de São Paulo, São Paulo.
- RODRIGUES, L.; DORTA, M. C. L.; SOUZA, N.; BOSQUE, I. Impactos psicossociais da maternagem atípica: perspectivas e vicissitudes ‘(in)visíveis’ do cuidado materno com crianças neurodivergentes. **Revista FT**, 2025.
- RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, R. F. Significados e desafios da maternidade contemporânea: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 112–122, 2021.
- ROQUETTE VIANA, C. *et al.* Parenting of children with autism spectrum disorder: a grounded theory study. *Healthcare*, MDPI, 2021.
- RORIZ, D. C. A. **Autismo: o doente, a família e a sociedade**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de Coimbra, 2016.

- SÁNCHEZ, J. J. A.; LUQUE, A L. R. The effect of autism spectrum disorder on family mental health: challenges, emotional impact, and coping strategies. **Brain Sciences**, v. 14, n. 11, p. 1116, 2024.
- SANTOS, A. P. S.; ALVES, A. G.; COELHO NETO, J. Jogos Digitais no Atendimento Educacional Especializado: um estudo com estudante que possui Transtorno do Espectro Autista. **Revista Educação Especial**, 37(1), e13/1–21, 2024.
- SANTOS, C. M. *et al.* Mães do autismo: avaliação do estresse na vivência atípica. **Revista Delos**, v. 18, n. 71, p. e6602–e6602, 2025.
- SANTOS, M. C. S. **O lugar da mulher no cuidado do filho atípico.** (2023).
- SANTOS, M. C. S.; NOGUEIRA, M. L. M.; MOKARIN, G. B. Maternidade ou maternagem: o lugar da mulher no cuidado do filho atípico. **Revista Mosaico**, 16(4): 151-160, 2023.
- SHAHALI, S. *et al.* **Health challenges faced by parents of children with disabilities.** 2024.
- SHAW K.A., WILLIAMS S., PATRICK M.E., *et al.* **Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 16 Sites, United States, 2022.
- SHOCHET, I. M.; *et. al.* The Cooperative Research Centre for Living with Autism (Autism CRC) Conceptual Model to Promote Mental Health for Adolescents with ASD. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 19(2), 94–116, 2016.
- SILVA, C. R.; MOURA, M. L.; SANTOS, V. R. Vivências de mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento: desafios e estratégias de enfrentamento. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 45–58, 2022.
- SILVA, J. F.; NASCIMENTO, D. T.; PEREIRA, A. M. Desafios e percepções de mães de crianças autistas frente ao cuidado cotidiano. **Revista de Psicologia Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 200–215, 2023.
- SILVA, T. C.; SOUZA, C. F.; LIMA, A. R. A maternidade atípica e os desafios da sobrecarga emocional. **Revista Psicologia e Saúde Mental**, v. 6, n. 3, p. 122–138, 2022.
- SILVA, W. M.; OLIVEIRA, J. L. L. O adoecimento materno em contexto de crianças atípicas: uma análise da pressão social e psicológica”. **Humanidades & Inovação**, [s.l.], 2023.
- SOARES, C. H. F. C.; SANTOS, S. D G. Processo de Escolarização dos Estudantes com Transtorno do Espectro Autista: Contribuições da Família durante a pandemia. **Educação em Foco**, 25(45), 2022.
- SOARES, R. de C. S.; *et. al.* **Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with Autism Spectrum Disorder.** *Frontiers in Public Health*, 2024.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, SBP, 2019.
- SOUSA, D. M. de; *et. al.* Desafios no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. **Research, Society and Development**. 2022.
- SOUZA, A. C.; BENITEZ, P.; CARMO, J. dos S. Diretrizes de acessibilidade de interfaces digitais para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Educação Especial**, 34, e29/1–21, 2021.
- STEFFEN, B. F.; PAULA, I. F.; MARTINS, V. M. F.; LÓPEZ, M. L. **Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) — Faculdade Morgana Potrich (FAMP), 2019.
- TAYLOR, L. J.; JAMES, J. E.; *et al.* **Are child autism symptoms, developmental level and adaptive function associated with caregiver feelings of wellbeing and efficacy in the parenting role?** **Research in Developmental Disabilities**, 2021.
- TEIXEIRA, T. P.; OKAMURA, L. A. R.; TEIXEIRA, G. G. *et al.* O uso terapêutico do canabidiol em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática. **Revista Sociedade Científica**, 7(1), p. 5866–5887, 2024.
- VILANOVA, J. R. S. *et al.* **Burden of mothers of children diagnosed with autism**. (2022).
- WILFRED, L. Autism awareness and maternal mental health: a cross-cultural perspective. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 55, p. 144–156, 2024.
- ZHANG, X. *et al.* **Polygenic and developmental profiles of autism differ by age at diagnosis**. *Nature*, 646(8087), 2025.