

## CARGAS INVISÍVEIS: O DESAFIO DAS MÃES NOS CUIDADOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO<sup>1</sup>

### INVISIBLE BURDENS: THE CHALLENGE OF MOTHERS IN CARE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Caroline Firmo Alamino Ribeiro<sup>2</sup>  
Renata Massalai<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho tem como proposta identificar através de pesquisa qualitativa e exploratória a presença de sobrecarga emocional vivenciada por estas mães por meio da aplicação de entrevista semiestruturada. Pouco se discute sobre a saúde mental das mães, que, devido às exigências do tratamento de seus filhos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) precisam renunciar-se e se dedicar completamente à criação, no qual a dependência de altas cargas de terapia e de acompanhante terapêutico em tempo integral se faz necessário. Baseando-se em estudos bibliográficos de autores que se voltam ao tema. Com isso, faz-se necessário ter um olhar cauteloso para com seus cuidadores, sendo eles, na maioria das vezes, as mães. Essa sobrecarga recai sobre as mães de filhos com TEA, onde a dependência de um acompanhante em tempo integral se faz necessário. Em decorrência do diagnóstico, notou-se os impactos causados à saúde mental dessas mulheres, adaptação de rotina, exclusão social, estresse e frustração da idealização do filho perfeito. Dessa maneira, ressalta-se a importância de profissionais capacitados para acolher essas mães, dando-lhes o suporte, uma vez que são vistos como figura de autoridade de informação, isso é, fornecendo informações para tomada de decisão. O vínculo de qualidade e intimidade envolvidos no apoio são significativos para a percepção do suporte pela mãe.

43

**Palavras - chave:** Sobrecarga Emocional. Mães de Filhos com TEA. Saúde Mental.

**ABSTRACT:** The purpose of this study was to identify, through qualitative and exploratory research, the presence of emotional overwhelm experienced by mothers, using a semi-structured interview. Has no much discussion about these mother's mental health, which because of the demands of children with Autism Spectrum Disorder's (ASD) treatment have to desist about themselves and dedicate for completely care child which requires high therapy demands and a full-time caregivers. Based on bibliographic studies by authors who focus on the topic. Therefore, it is necessary to have a cautious look at their caregivers, who are, in most cases, mothers. This overload falls on mothers of children with ASD, where dependence on full-time support is necessary. As a result of the diagnosis, may have noticed the impacts caused in these women's mental health, routine adaptation, social exclusion, stress and frustration of idealizing the perfect child was noted. Thus, emphasize the importance of trained professionals to welcome these mothers and provide them with support, since they are seen as an authority figure for information, in other words, providing information for decision-making. The quality and intimacy bond involved in the assistance are significant for the mother's support perception.

**Keywords:** Emotional Overload. Mothers of Children with ASD. Mental health.

<sup>1</sup>Artigo derivado do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

<sup>2</sup>Graduanda em psicologia pelo Centro Universitário Salesiano (UniSales), pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental (Capacitar),

<sup>3</sup>Professora de psicologia do Centro Universitário Salesiano (UniSales, Vitória, ES), Mestre em neurociências pela PUC-Rio (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), Doutoranda em educação pela Christian Business School (CBS, Florida, EUA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9564-4794>.

## I. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco principal analisar como vem sendo o desafio das mães de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista), uma condição do neurodesenvolvimento caracterizado como critério de diagnóstico - CID F84.0 dificuldades de socialização, na comunicação, nos comportamentos repetitivos, ou interesse restrito.

Segundo o DSM-5:

Déficits persistentes na comunicação social e interação social em vários contextos, manifestados por todos os seguintes, atualmente ou pela história. (ABP- Associação Brasileira Psiquiatria, 2022, p.56)

De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5<sup>a</sup> edição versão revisada (DSM-V-TR), estes sintomas são acentuados por transtornos de déficits na reciprocidade socioemocional, déficits em comportamentos comunicativos não verbais e déficits no desenvolvimento usados na interação social, e déficits no desenvolvimento em manter relacionamentos. Desse modo, cuidar de crianças com TEA requer dedicação e atenção intensificada, em razão dessas necessidades específicas. O transtorno caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social, na interação e reciprocidade social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2023).

O primeiro nível abrange indivíduos com maior independência e capacidade funcional, exigindo, portanto, menos suporte. Em contrapartida, o segundo nível requer um suporte mais significativo para a realização de atividades diárias em comparação ao primeiro. Já os indivíduos no terceiro nível de gravidade especial de assistência intensiva, pois apresentam comprometimentos mais acentuados, tanto motores quanto cognitivos, para realizar tarefas básicas como ir ao banheiro, alimentar-se e vestir-se (APA, 2014).

O diagnóstico de TEA é um processo fundamental para a identificação precoce e o manejo adequado de crianças com esse transtorno. A taxa de casos de autismo tem aumentado significativamente, especialmente nas últimas décadas (Silva; Mulick 2009, p. 118). Por exemplo, o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) fornece dados essenciais sobre a prevalência do TEA nos Estados Unidos, visto que há uma escassez de informações atualizadas sobre a prevalência do transtorno no Brasil. De acordo com o site oficial, informações coletadas em 2018 revelam que 1 em cada 44 crianças de 8 anos de idade, em 11 estados americanos, foi entregue com TEA. Em comparação, dados mais recentes de 2020, provenientes da Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de

Desenvolvimento do CDC, apontam um aumento significativo, com cerca de 1 em cada 36 crianças identificadas com esse transtorno, de acordo com estimativas (CDC, 2020).

Embora tenha havido avanços significativos na identificação precoce e no diagnóstico do autismo, muitas crianças, especialmente no Brasil, ainda enfrentam longos períodos sem diagnóstico ou com diagnósticos inadequados.

Mesmo com a constatação de possibilidades de rastreamento ainda na primeira infância, apenas uma minoria dos casos é diagnosticada antes do período pré-escolar (Barbaro, 2009).

Apesar disso, muitos pais frequentemente observam sinais de possíveis problemas em seus filhos antes do segundo ano de vida, e, em alguns casos, até mesmo no primeiro ano de idade. Embora os sintomas do TEA sejam visíveis antes dos 3 anos, fase em que o tratamento já deveria ser iniciado, é geralmente a partir da idade que uma criança recebe o diagnóstico do transtorno (APA, 2023)

Com o crescimento súbito no número de crianças diagnosticadas com TEA, a preocupação se volta para os cuidadores, em sua maioria mães, que enfrentam desafios consideráveis no cuidado e gerenciamento dessas crianças. De acordo com Fadda e Cury (2019) os sentimentos que permeiam as vidas dessas mães são de solidão e isolamento, queixando-se do confinamento no ambiente doméstico. Proporcional ao aumento do número de casos, pesquisas que englobam desenvolvimento infantil atípico e as especificidades do transtorno também vem sendo destaque nas buscas (Almeida; Neves, 2020).

Conseqüentemente, pouco se discute sobre a saúde mental das mães, que, devido às exigências do tratamento de seus filhos, precisam renunciar às mesmas e se dedicar completamente à criação, dessa forma:

No início, a intermediação da mãe, que serviu como um suporte ao filho, cede lugar a uma relação em que mãe e filho sucumbem a um confinamento imposto pela mãe. Esse tipo de relação, que passou a ser significada como condição inerente a ter um filho com diagnóstico de TEA, acaba por distanciar também essas mães do convívio social. (Fadda; Cury, 2019, p. 5)

Segundo Hilário et al. (2021), mães de crianças com TEA tendem a apresentar resultados piores em termos de saúde mental quando comparadas às mães de crianças neurotípicas. A sobrecarga emocional se concentra na necessidade de tratamento contínuo para o TEA, o que envolve o apoio de uma equipe multidisciplinar de profissionais.

Tendo em vista as mulheres mães de crianças com TEA, faz-se importante nessa pesquisa compreender os desafios relacionados ao diagnóstico e tratamento de seus filhos, bem como a importância da rotina e as dificuldades decorrentes da insuficiência ou ausência de suporte familiar para o exercício do cuidado. Entender como essas mulheres equilibram suas próprias rotinas com as necessidades de seus filhos, bem como os sacrifícios feitos em suas realizações profissionais se mostra de grande relevância neste estudo, que, além de compreender essas especificidades, visa produzir ambiente acolhedor que pode ajudar essas mulheres na busca pelo equilíbrio entre vida pessoal, familiar e profissional.

O objetivo geral é compreender a rotina e os desafios enfrentados por um grupo de mulheres que vivenciam uma maternidade atípica, abordando especificamente os impactos dessas experiências na saúde mental de mães. Este estudo busca ressaltar a importância dos cuidados psicológicos com as maternidades atípicas. Diante disso, o enfoque desta pesquisa é saber como essas mulheres encontram vigor para lidar com mudança de rotina pós diagnóstico, rotina de tratamento, rede de apoio, necessidades dos filhos e de si mesma, autocuidado e equilíbrio para que ambos possam viver com qualidade de vida.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Para entendermos as dimensões da saúde mental, é necessário definir primeiramente o termo em questão. Embora seja amplamente discutido, a comunidade científica ainda não alcançou um consenso sobre sua definição. Entretanto, diversos estudos descrevem a saúde mental como um estado pleno de bem-estar físico, psicológico e social, e não apenas a ausência total. Dessa forma, Alves e Rodrigues (2010), afirmam que neste sentido, a saúde mental tem sido cada vez mais entendida como o produto de múltiplas e complexas interações.

Devido aos compromissos diários com os filhos, juntamente com as tarefas domésticas, o cuidado com outros filhos, responsabilidades profissionais e a necessidade de dedicar tempo a si mesmos, essas mães frequentemente demonstram sinais típicos de ansiedade e depressão, além do estresse. No cotidiano destas famílias, há a presença de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, profissionais da educação física, nutricionistas e médicos (Lima; Couto, 2020).

No entanto, após o recebimento do diagnóstico de TEA, os pais passam por um estado de negação da realidade, buscando a opinião de vários profissionais para confirmarem

o diagnóstico. A nova realidade imposta aos pais é interpretada com sentimentos de angústia e culpabilização, na qual se observa a presença de uma das fases do luto, a negação. (Lima et al, 2021) Com isso,

[...] entende-se o luto como uma reação natural à perda, o processo de luto não se manifesta necessariamente apenas com a perda de um ente querido, pode ser também com perdas como de autonomia, emprego, objetos de grande valor sentimental, até mesmo a idealização e grande expectativa frustrada, enquadram-se no processo de luto. A estas perdas dá-se o nome de luto por perda simbólica. Portanto o sofrimento psíquico que se dá pela idealização não concebida do filho perfeito é um processo mental natural de um luto.” (Lima et al, 2021, p. 2)

Dessa forma, o processo de diagnóstico aumenta o grau maior de dificuldade para essas mães, que em suma, por sua maioria, conduzidas pelo instinto materno, incumbe-se das responsabilidades, abdicando de suas vidas para viverem em função dos cuidados de seus filhos, levando ao adoecimento.

Frequentemente, observa-se que a mãe, em muitos casos, renuncia a uma parte significativa de sua rotina - e, em algumas situações, até a ela na totalidade - para se dedicar integralmente ao tratamento e acompanhamento multidisciplinar do filho. Ela costuma abrir mão de sua carreira profissional, vida social, relacionamentos afetivos e até mesmo de cuidados pessoais, como saúde e estética. (Constantinidis et al, 2018).

Com isso, pode-se dizer que, geralmente, é a mãe da criança que busca tratamento, dedica-se aos cuidados do filho, faz adaptação à rotina, podendo ter empobrecimento em sua vida pessoal e social. Levando ao adoecimento (Santos, 2021). Como exposto por Fadda e Cury (2019), “estas mães tendem a se apropriarem dos cuidados, acreditando veementemente serem as únicas zeladoras capazes de entenderem os filhos”, sendo esses dignos de atenção permanente. Além disto, estas mães buscam entender e estudar cada vez mais sobre o TEA, para que consigam cuidar dos filhos da melhor forma possível. (Klinger et al, 2020).

A relação entre mãe e filho, incluindo suas dimensões biológicas e psicológicas, sempre foi um tema de interesse, pois a mãe representa o primeiro vínculo de comunicação física e emocional da criança com o mundo. Essa interação inicial servirá como base e modelo para as outras relações que a criança estabelecerá ao longo da vida, influenciando seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. Essa primeira interação entre mãe e bebê definirá a afetividade relacional estabelecida entre elas, que pode ser ansiosa, agitada, tranquila, estável, etc (Gusmão,2009).

Ainda de acordo com Gusmão (2009) o desenvolvimento afetivo do bebê inicia-se com a mãe, aproximadamente, dos 6 meses aos 2 anos de idade, a criança passa a se reconhecer como pessoa e identificar outros que fazem parte do seu ciclo de convivência.

Certas circunstâncias podem impactar a construção do vínculo entre mãe e bebê, como fatores socioeconômicos, por exemplo, em que a mãe, devido à necessidade financeira, precisa passar longos períodos fora de casa trabalhando. Outras contingências que interferem nessa relação, podem ser o surgimento de uma condição de saúde da criança, que como no autismo, afeta particularmente o modo de se relacionar e interagir (Gusmão, 2009).

Segundo Misquiatti et al. (2015), em uma pesquisa sobre a sobrecarga dos cuidadores de crianças com TEA, 85% dos principais cuidadores eram mulheres, sendo que 80% dessas eram as próprias mães. O estudo evidenciou o efeito negativo dessa sobrecarga na saúde física dos cuidadores, uma vez que possuem pouco tempo para se dedicarem ao autocuidado, além das alterações nos hábitos a que se submetem para se ajustarem à rotina e às necessidades da criança.

Em uma revisão sistemática realizada por Gomes et al. (2015), que teve como objetivo descrever as dificuldades e as estratégias de enfrentamento utilizadas por famílias de crianças com TEA no Brasil, foi constatada a existência de sobrecarga emocional nos pais, com 50% dos artigos analisados mostrando que esse impacto era maior nas mães, tanto em termos físicos quanto psicológicos. No estudo, foram identificadas categorias associadas ao aumento do estresse familiar e à sobrecarga dos pais, como: A demora no diagnóstico da criança com TEA, resultando no consequente atraso no início das intervenções terapêuticas; A dificuldade dos pais em lidar com os sintomas característicos do TEA; O insuficiente apoio social e o limitado acesso a serviços de saúde, educação e lazer; Dificuldades financeiras, principalmente porque é comum que um dos membros da família (geralmente, a mãe) deixe o trabalho para cuidar do filho com TEA, o que compromete a renda familiar, além dos elevados custos de medicamentos e tratamentos, e a preocupação com o futuro da criança (Gomes et al., 2015).

Bosa e Schmidt (2003), em um artigo de revisão sobre o impacto do autismo nas famílias, os autores mostram, com base nos estudos selecionados, que o TEA tem um impacto maior e gera níveis de estresse mais elevados do que a síndrome de Down ou o desenvolvimento típico de crianças. Além disso, o aumento de comorbidades em autista, como Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), para receber o

diagnóstico clínico seus sintomas devem ser observados em diferentes ambientes da vida do indivíduo por seis meses (Hutz et al., 2015). Isso sugere que o estresse pode estar ligado a características particulares do TEA.

Outro ponto destacado em alguns dos estudos revisados é a diferença entre o estresse materno e paterno. As mães lidam com questões como culpa, sensação de incapacidade na maternidade, além de maior desgaste físico e psicológico, enquanto os pais tendem a apresentar níveis de estresse mais elevados devido à condição de suas esposas, em vez de estarem diretamente relacionados ao TEA. De acordo com o grau, a criança com TEA, necessita de apoio intenso, oriundo das dificuldades definidas pelo transtorno, sendo de considerável importância ter um acompanhante integral, papel assumido pela mãe, que busca prover e suprir os déficits (Ilias et al, 2018) (Fernandes & Tomazelli & Girianelli, 2020) (Ang & Loh, 2019) (Jorge et al, 2019).

Outros estudos, no entanto, indicam que não há diferenças significativas nos níveis de estresse entre ambos os pais. Ainda assim, há um consenso de que as mães são mais impactadas e apresentam maior sobrecarga, já que o cuidado com a criança geralmente recai predominantemente sobre elas (Constantinidis & Silva & Ribeiro, 2018) (Souza & Nunes, 2019) (Faro et al, 2019) (Crowell & Keluskar & Gorecki, 2019) (Oliveira Et Al, 2019).

Sprovieri e Assumpção Jr. (2001) explicam que os pais de uma pessoa com necessidades especiais enfrentam dificuldades em desempenhar seu papel de preparar a criança para a sociedade, que impõe normas e exige eficácia e eficiência de seus membros. Esse contexto acaba criando um processo de seleção de quem é considerado "apto" ou não para participar plenamente da vida em sociedade. Assim, de acordo com os autores, os pais de um filho único com algum tipo de comprometimento, como o TEA, muitas vezes assumem mais a função de cuidadores do que propriamente de pais.

Franco (2016) destaca outra questão importante relacionada ao desenvolvimento pessoal e/ou profissional dos responsáveis pelo cuidado de crianças com algum tipo de transtorno do desenvolvimento neurológico, como o TEA. Devido ao alto grau de dependência dessas crianças, é comum que os cuidadores precisem abandonar estudos, carreiras, projetos pessoais e fazer mudanças significativas para se dedicar exclusivamente ao filho. Um aspecto observado é que a responsabilidade pelo cuidado da criança recai quase sempre integralmente sobre as figuras femininas, como mãe e avó. Essa sobrecarga influencia as relações com outros membros da família, como o cônjuge, outros filhos, o pai

e irmãos, sendo o papel de cada um determinado pela maneira como conseguem se ajustar aos fatores de estresse (Faro et al., 2019).

Dessa forma, os comportamentos dos outros membros da família tendem a ser influenciados pela doença, o que pode comprometer o desenvolvimento social e emocional, gerando sentimentos de frustração, irritabilidade, depressão e ansiedade (Sprovieri; Assumpção Jr., 2001). No caso de famílias com mais filhos, é fundamental analisar como essa dinâmica se forma e quais impactos ela pode ter sobre uma criança típica.

Uma característica frequente em muitas famílias é o fato dos avós assumirem o papel de cuidadores, oferecendo carinho, suporte emocional e, em alguns casos, até auxílio financeiro, tanto para os netos quanto para os pais. Quando há uma criança com TEA na família, os critérios aumentam, e o apoio dos avós, quando disponível, torna-se essencial (Sullivan et al., 2012).

Os autores mencionam que, durante a fase inicial de adaptação, os avós experimentaram diversas emoções, como frustração, ansiedade em descobrir a origem da deficiência e sentimentos de tristeza tanto pelos pais da criança quanto por enfrentarem a situação por conta própria. Além disso, costumam se preocupar com a adaptação da criança e da família, tanto no presente quanto no futuro, questionando se as decisões relativas ao tratamento são as mais adequadas e se há progresso. Outro aspecto apontado pelos autores é a pouca participação dos avós em reuniões, consultas e decisões, o que gera incertezas sobre como agir, de que forma auxiliar e, por vezes, leva a uma super envolvimento que pode interferir na dinâmica familiar. Por outro lado, a falta de comunicação eficaz pode resultar em afastamento, agravando conflitos familiares, aumentando o estresse e prejudicando a cooperação entre os membros da família.

Jorge et al. (2019), em seu estudo, apontam a ocorrência de depressão e disforia materna em famílias de crianças com diagnóstico de TEA, manifestada por sentimentos de tristeza, oscilações de humor e pensamentos acelerados. Além disso, os familiares próximos ao indivíduo enfrentam diariamente a exclusão social e o preconceito por parte de amigos e da sociedade, que muitas vezes desconhecem a realidade do transtorno.

Ademais, supõe-se que os sentimentos conturbados que acompanham o diagnóstico são intensificados pela desinformação acerca do transtorno autista, já que nesse momento, para muitas famílias, há uma perspectiva de perda completa do filho. [...] é de extrema importância que exista a ampliação das informações sobre esse quadro para além de apenas o nome da patologia, visto que a aceitação de uma doença ocorre a partir do conhecimento sobre ela e sobre suas formas terapêuticas. (Jorge et al, 2019, p. 5069).



É o que Riccioppo et al. (2021) relatam, afirmando que "o convívio diário com o filho com TEA torna-se exaustivo, deixando-as vulneráveis a um estresse específico sem perspectivas de transtorno". (RICCIOPPO et al, 2021, p. 137). Os trabalhos e sobrecargas que indicam os impactos à saúde mental materna, espécies de sintomas como, depressão, ansiedade e elevados níveis de estresse. Causados por fatores de acúmulo de função, alta demanda aos cuidados da criança, falta de apoio, falta de cuidar de si, estigmas sociais e internalizados (Constantinidis & Silva & Ribeiro, 2018) (Ilias et al, 2018) (Ang & Loh, 2019) (Öz & Yüksel & Nasiroğlu, 2020) (Jorge et al, 2019) (Zavaglia & Visintin & Vaisberg, 2022).

Como referenciado, as mães são as principais cuidadoras dos seus filhos com TEA. Ao notarem alguma diferença imediatamente buscam ajuda profissional, logo no começo do tratamento dúvidas não são esclarecidas, mediante a falta de capacitação do profissional e falta de interesse dos mesmo ao fornecerem o suporte necessário. Essas circunstâncias atrasam o diagnóstico e tratamento precoce, implicando, em sequência, com o possível desenvolvimento da criança e perpetuando ações estressoras do filho para a mãe (Ilias et al, 2018) (Oliveira et al, 2019) (Silva Et Al, 2019; Viana, 2020).

Simultaneamente, receber o diagnóstico é um processo demorado e desgastante para as mães. A angústia de não saber o que há com o filho, o conflito da idealização do filho perfeito construída na gestação desmoronando, negar ajuda ou a realidade de alguma coisa causa sofrimento a essas mulheres. Atrasando assim, o manejo, tratamento, sinais do transtorno (Jorge et al, 2019) (Alves & Vivian & Hirdes, 2022).

O cuidado diário e as dependências de atividades podem levar a mudanças de rotinas e problemas na área familiar. Tais como, sobrecarga, estresse parental, de quem se dispõem a cuidar, conflito matrimonial, econômicos (Constantinidis, & Silva & Ribeiro, 2018) (Crowell & Keluskar & Gorecki, 2019) (Faro et al, 2019) (Fernandes & Tomazelli & Girianelli, 2020).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

Com a intenção de analisar os fatos e considerar opiniões das participantes a respeito do tema, apresenta-se uma pesquisa de caráter exploratório, com cunho qualitativo. Esse material dispõe de características descritivas com o propósito de descrever as cargas invisíveis de mães após a descoberta do diagnóstico de TEA do filho, bem como suas relações

em âmbito familiar e social. Em sequência, a pesquisa tem como traço exploratório, pois segundo Gil (2008), busca investigar como os impactos deste diagnóstico afetam as mães, assim como os demais variados aspectos em torno do assunto. Finalizando, uma pesquisa qualitativa, caracteriza-se por envolver a categorização e interpretação dos dados. (Gil, 2008; Bardin, 2011).

### 3.2 PARTICIPANTES

A amostragem dessa pesquisa será composta por treze participantes do sexo feminino, mães de crianças diagnosticadas com TEA e residentes no estado do Espírito Santo. A seleção das participantes foi feita levando em consideração a acessibilidade, as quais são mães cujo filhos são pacientes da clínica localizada em Vitória, Espírito Santo onde a autora ocupa-se, assim, “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo” (Gil, 2008, p. 94).

### 3.3 PROCEDIMENTO

Foi realizado a entrega da carta de anuência conforme Anexo 2 na página 26 para assinatura da diretoria da clínica, no qual consentiu a pesquisa, bem como submetido ao comitê de ética da Plataforma Brasil, no qual foi aprovado conforme o parecer número 7.232.460 conforme Anexo 3 na página 28.

Após isso, foi enviado as participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os quais foram assinados eletronicamente pelas participantes conforme o Anexo 1 na página 23.

O primeiro contato com as participantes foi realizado por mensagem através do aplicativo WhatsApp, no qual foram apresentados objetivos da pesquisa, com uma mensagem eletrônica explicando a finalidade junto ao Banner de divulgação com acesso ao link do Google Forms para cada participante. No dia e horário combinado, o primeiro questionário foi enviado para as participantes. Após coleta das informações, o segundo questionário foi enviado finalizando em um encontro presencial com roda de acolhimento e lanche coletivo.

### 3.4 INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO

O instrumento aplicado neste projeto foi a entrevista semiestruturada, com intuito de proporcionar extensas respostas por parte do entrevistado. Como dito por Gil (2008), “as principais vantagens das entrevistas estruturadas estão a sua rapidez e o fato de não exigirem exaustiva preparação dos pesquisadores, o que implica custos relativamente baixos”. (Gil, 2008, p. 103)

Segundo Cavalcante e Oliveira (2020), no que se refere aos estudos de revisão de literatura, o autor considera como fontes bibliográficas mais adequadas para a obtenção de informações acerca do conhecimento científico. Tornando-se um campo um relatório sobre os avanços do campo do conhecimento. Sendo elaborado um resumo qualitativo dos dados analisados, sem protocolo inflexível para sua construção, onde a procura não resulta em fontes pré-determinadas e específicas. As escolhas do artigo e outras publicações absolutistas, propondo ao autor informações sujeitas a tendências de seleção (Cordeiro, 2007).

Além disso, os dados coletados foram conseqüentemente trabalhados concordando com a Análise Textual Quantitativa que pretende aprofundar a compreensão dos fenômenos investigados, possibilitando com isso a emergência de novos significados sobre o assunto em foco (Moraes, 2003).

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Com a transcrição dos dados apresentados, os resultados obtidos por meio das entrevistas foram categorizados e organizados em tabelas. Como apresentado por Bardin (2011), a entrevista tem como propósito facilitar ao observador/entrevistador o acesso ao máximo de informação relacionado à finalidade da pesquisa. A análise de dados (Bardin, 2011) realizou-se uma seleção dos dados coletados, recortando e simplificando-os para facilitar sua compreensão. As palavras obtidas das entrevistas associadas conforme seu significado.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente artigo e seu conteúdo e procedimento, consiste em respeitar o proposto pelos artigos 16 e 17 do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2022) dos quais apoiam o estudo e a pesquisa em Psicologia, contudo, determinando algumas ações a serem tomadas,

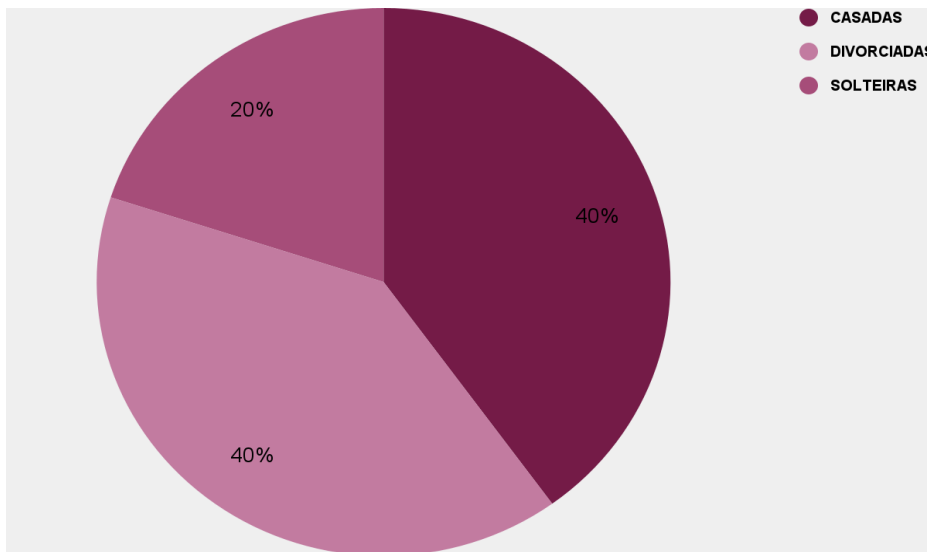
para que ocorra um bom andamento da pesquisa. O artigo 16 alega que o profissional da psicologia deve ajuizar os possíveis impactos causados pela realização e divulgação da pesquisa, além de frisar a existência das garantias contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir desse documento, é garantido aos participantes o sigilo, seu total anonimato, através da utilização de nomes fictícios, o direito de não aceitar participar ou de retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa. Com o TCLE, certifica-se a assistência social à possíveis danos acarretados ao voluntário resultantes das atividades da pesquisa. Desse modo, o artigo 17 destaca a importância de se fazer cumprir os princípios e normas do documento.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico dirige-se à apresentação dos resultados obtidos através dos questionários aplicados nas participantes da pesquisa em questão. No primeiro momento, será apresentado dados sociodemográficos gerais da amostra e em seguida, os resultados obtidos a partir das verbalizações das participantes, onde encontram-se divididas categorias criadas para melhor análise de dados, são elas, de modo respectivo, as preocupações diante o diagnóstico, apoio familiar, rotina das mães, a necessidade de abdicar de si para o cuidado com o filho, socialização, vivência de preconceito e mercado de trabalho.

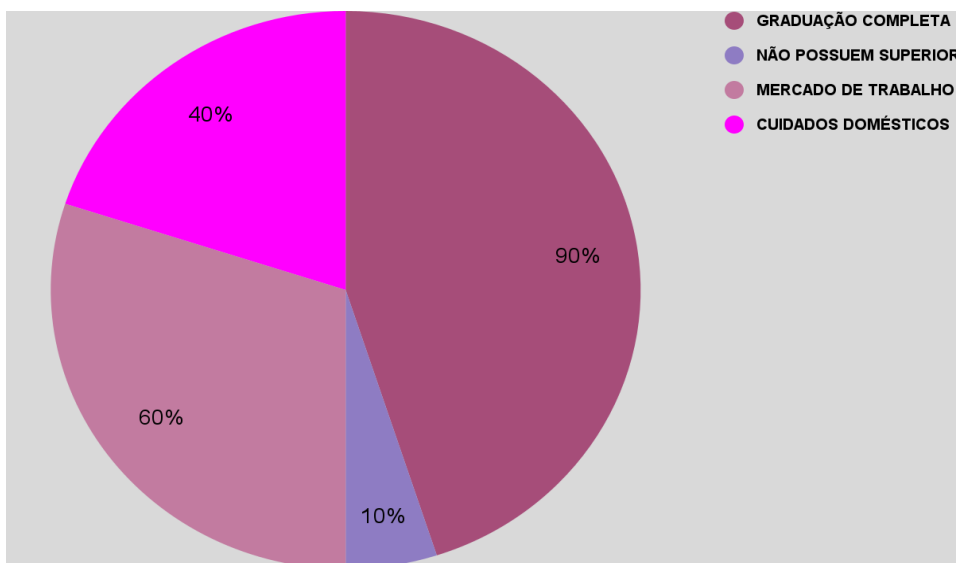
Participaram da pesquisa treze mães de crianças diagnosticadas com TEA, sendo que os filhos fazem acompanhamento em uma clínica particular Especializada e pelo plano de saúde, em Vitória. Residem no Espírito Santo, com faixa etária entre 32 e 42 anos, 40% se encontram casadas, 40% divorciadas e 20% solteiras. A respeito da escolaridade das participantes, 90% possuem graduação completa e 10% não possuem nível superior. Em relação ao mercado de trabalho, 60% encontra-se no mercado de trabalho e 40% relata se dedicar aos cuidados domésticos. Conforme apresentado nas tabelas abaixo:

**Gráfico 1-** Dados do estado civil das participantes.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024

**Gráfico 2-** Dados da escolaridade e empregabilidades das participantes



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024

No que diz respeito ao suporte psicológico com o descobrimento do diagnóstico do filho, dez das participantes indicaram não ter recebido suporte psicológico. A fim de identificar os aspectos emocionais e vivenciados por essas mães, foram efetuadas perguntas sobre pensamentos frequentes e aflições vivenciadas durante o processo em busca do diagnóstico dos filhos, os resultados foram agrupados e classificados como “A rotina e

impactos presentes nas mães durante a busca pelo diagnóstico” e fragmentado categorias, pré e pós-diagnóstico, conforme a tabela a seguir:

**Tabela 1-** Entrevista semi-estruturada sobre cargas emocionais de acordo com a vivência das mães durante o processo de diagnósticos do TEA em seus filhos.

<b>1ª Pergunta:</b> Ao receber o diagnóstico de seu filho (a) teve um suporte psicológico?	Resposta: 76,9%	<b>Não</b>
	23,1% <b>Sim</b>	
<b>2ª Pergunta:</b> Você recebe apoio de familiares para cuidar do seu filho(a)?	Resposta: 46,2%	<b>Não</b>
	53,8% <b>Sim</b>	
<b>3ª Pergunta:</b> Você acha que seu papel como mãe de uma criança atípica é subestimado ou não reconhecido?	Resposta: 7,7%	<b>Não</b>
	92,3% <b>Sim</b>	
<b>4ª Pergunta:</b> Você tem acesso a grupos de apoio para mães de crianças com necessidades neurodiversas?	Resposta: 76,9%	<b>Não</b>
	23,1% <b>Sim</b>	
<b>5ª Pergunta:</b> Você já se sentiu emocionalmente exausta devido às responsabilidades com seu filho(a)?	Resposta: 0%	<b>Não</b>
	100% <b>Sim</b>	
<b>6ª Pergunta:</b> Você já se sentiu julgada por outras pessoas devido às decisões que tomou em relação ao cuidado do seu filho(a)?	Resposta: 7,7%	<b>Não</b>
	92,3% <b>Sim</b>	
<b>7ª Pergunta:</b> Há momentos em que você se sente sozinha ou sem apoio adequado?	Resposta: 23,1%	<b>Não</b>
	76,9% <b>Sim</b>	
<b>8ª Pergunta:</b> As demandas de cuidado com seu filho(a) afetam sua capacidade de manter um emprego?	Resposta: 30,8%	<b>Não</b>
	69,20% <b>Sim</b>	
<b>9ª Pergunta:</b> Você tem dificuldade em encontrar tempo para cuidar de si mesma?	Resposta: 7,7%	<b>Não</b>
	92,3% <b>Sim</b>	
<b>10ª Pergunta:</b> Você acredita que as expectativas da sociedade em relação ao seu papel como mãe são injustas ou excessivas?	Resposta: 7,7%	<b>Não</b>
	92,3% <b>Sim</b>	

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024

Conforme os resultados da tabela 1, referente ao suporte psicológico e rede de apoio pós diagnóstico, nota-se que a maioria das participantes contando 76% não tiveram o suporte psicológico perante ao diagnóstico de seus filhos. Ocorreu também verbalizações de não conseguir lidar com as dificuldades e limitações da criança, preocupando-se com a nova rotina, além disso, as mães se preocupavam com o que iria acontecer depois do diagnóstico.

Observou-se que cerca de 92,3% das mães vivencia-se a falta de reconhecimento e percebem que seu papel é subestimado perante a sociedade, 100% assegura-se que se sentiu emocionalmente exausta devido às responsabilidades com seu filho, 92,3% afirmam que se sentiu julgada por outras pessoas devido às decisões que tomou em relação ao cuidado do seu filho, 92,3% possuem dificuldade em encontrar tempo para cuidar de si mesma, causando baixa autoestima e afastamento dessas mulheres na sociedade, mercado de trabalho, de sua família e de seu cônjuge.

Entende-se que o sonho de ter uma criança é fortemente estruturado na vida de uma família, antes mesmo do planejamento de uma gestação e sem manejo para cuidar e enfrentar os desafios. De acordo com, Coldebella (2006), “o bebê imaginário é o produto da maternidade, pois estaria vinculado, não ao desejo de ser mãe, mas ao desejo da mulher ou do casal de ter um filho”, onde esses idealizam uma futura gravidez. (Coldebella, 2006, p. 13).

Por este motivo, é necessário detectar as habilidades de cuidado e acolhimento da mãe e da criança. A família deve estar preparada para estabelecer novos horários, rotinas e momentos de lazer (Fontana, 2019) (Marques, 2021). Assim, ao se depararem com a possível ruptura da idealização do filho perfeito prestes a obter o diagnóstico em TEA, as mães entram semelhante ao processo de luto. Segundo o trabalho de Fontana (2019) pontua que, algumas dessas mulheres sofrem experiências semelhantes ao luto. Conforme Lima et al (2021) pontua que quando há algum tipo de deficiência, todo o processo se torna intenso, sucedendo ao processo de luto e a ideação frente ao luto do filho ideal conforme na literatura científica.

Ainda de acordo com Lima et al (2021);

Posteriormente observando-o, constatam que algo divergiu de forma expressiva daquilo que esperavam, inicia um processo de reconstrução de tudo aquilo que foi idealizado anteriormente e que se precisa a partir de então passar a enxergar o real, a forma concreta do filho, seus aspectos próprios e não aqueles tão bem idealizados. (Lima et al, 2021, p. 6).

De acordo com a informação acima, é notório que a busca pelo diagnóstico do filho é de maior mobilidade emocional para as mães de crianças com TEA. Os resultados apontados pela tabela identificam os sentimentos vivenciados por essas mulheres. Conforme declarado as emoções das participantes,

Estes partem inicialmente do sofrimento frente à constatação de que o filho é diferente, manifestado por momentos de crise, choros constantes, medo do desconhecido, seguido do luto pelo filho idealizado, finalizando-se com a sensação

de aceitação e alívio, após a descoberta do diagnóstico dos filhos. (Riccioppo et al, 2021, p. 138).

Após o recebimento do diagnóstico, as mães sentem-se perdidas, apresentam medo ao refletir sobre o futuro do filho, além disso, sentem-se fragilizadas e impactadas com as dificuldades relacionadas ao TEA. Como estabelecido na 1ª tabela, 92,3% acredita que as expectativas da sociedade em relação ao papel das mães são injustas e excessivas, 76,9% afirmam que há momentos em que se sentem sozinhas ou sem apoio adequado.

Sabe-se que cada mãe tem sua maneira de lidar com o processo e acontecimentos do dia-a-dia do seu filho, essas mulheres tem como foco evitarem a realidade e emoções. O foco pelo problema causa ansiedade e desgaste, pensamentos negativos que muitas das vezes não tem solução junto a busca pelo culpado e cobrança emocional pelo diagnóstico do filho com TEA. Ang & Loh (2019) pontuou informações em seu estudo de que quanto mais eficiente o apoio emocional e social, melhor será a saúde mental dessa mãe.

**Tabela 2** - Questionário sobre rotina e percepção das mães sobre o TEA

<b>1ª Pergunta:</b> Com quantos anos percebeu e como percebeu o TEA na vida de seu filho (a)?
<b>2ª Pergunta:</b> Como foi receber o diagnóstico de que seu filho é autista?
<b>3ª Pergunta:</b> O que mudou na sua vida após o diagnóstico do autismo?
<b>4ª Pergunta:</b> Como você lida com o diagnóstico? O que mais te aflige?
<b>5ª Pergunta:</b> Como você se sente emocionalmente com as demandas diárias de cuidar do seu filho(a)?
<b>6ª Pergunta:</b> Existe algo que você gostaria de compartilhar sobre o que é ser mãe de uma criança atípica que outras pessoas podem não entender?
<b>7ª Pergunta:</b> O que você gostaria que mudasse em termos de apoio ou recursos disponíveis para mães de crianças atípicas?
<b>8ª Pergunta:</b> Você já evitou frequentar algum local devido ao receio de como os outros poderiam reagir ou falar sobre seu filho?
<b>9ª Pergunta:</b> Você dedica tempo ao autocuidado enquanto seu filho está em terapia ou na escola?
<b>10ª Pergunta:</b> Faz tratamento psicológico ou psiquiátrico? Se sim, o que te levou a procurar ajuda desses profissionais?

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024



## Exemplos de verbalizações

---

**P1:** Ser mãe atípica é realmente renunciar a sua vida de antes, não ir a festas, às vezes até mesmo deixar de fazer o que gostamos, porque pra criança é totalmente adverso, então muitas vezes deixo de ir a alguns lugares pois sei que meu filho não vai ficar bem”.

**P2:** “Mudou tudo, rotina do dia a dia, não ter muito tempo para outras coisas, pois as terapias tomaram conta do meu tempo livre”

**P3:** [...] E não apenas por conta da reação dos outros, mas pelas reações do meu filho mesmo. Exemplo temos evitado levá-lo a determinados parques ao ar livre porque estão infestados de comércio e ao invés de brincar ele entra em crise porque quer comprar um monte de coisas ou comidas e ao receber um não o "mundo" desaba .

**P4:** *Já fiz, mas por falta de tempo parei. Sinto que preciso voltar”.*

**P5:** “ Não, pois só o meu filho tem plano de saúde”.

---

Desta forma, com base nas perguntas acima da tabela 2, e utilizando as respostas das participantes, notou-se que ambas possuem respostas similares referente aos impactos pós-diagnóstico, em como tinham mais tempo livre para desempenharem outras tarefas, os primeiros sinais do TEA em seu filho, como convive com o diagnóstico e como sente emocionalmente com as demandas diárias. Além disso, verbalizou-se sobre o cansaço conveniente a rotina pesada com os cuidados do filho.

Com base nas respostas, constatou-se que 46% das mães perceberam o TEA na vida do filho com 2 anos, 38,46% com 1 ano, 7,69% com 3 anos e 7,69 com 5 anos de idade. Ao responderem a pergunta se evitam ou já evitaram algum local devido ao receio de como os outros poderiam reagir ou falar sobre seu filho, 76% das mães responderam que sim, que evitam locais públicos como igreja, parques, shopping e praias com receio de julgamentos, olhares e falta de compreensão. 23% responderam que não, sem mencionar o motivo.

Em seguida, 61,54% responderam que não dedica tempo ao autocuidado enquanto seu filho está em terapia ou na escola, certa de 46,15% responderam que sim, que se dedica ao cuidado básico como academia, caminhada, cuidados com cabelo e unhas. Finalizando com 84, 62% das participantes responderam que não possuem suporte psicológico e nem psiquiátrico, sendo 15, 38% possuem suporte psicológico e psiquiátrico por não saberem lidar com o diagnóstico do filho.

A partir dos resultados obtidos, estabelece o que a literatura vem indicando há tempos a respeito da sobrecarga enfrentada por essas mães enquanto cuidadoras do filho. Antes do diagnósticos, as integrantes relatam que conseguiam manter uma rotina de trabalho, academia, autocuidado, mantendo boa alimentação e noites de sono. No presente momento,

essas situações são consideradas “ostentação”, conforme verbalizado por uma participante em momento de acolhimento. Devido a isto, não conseguem se imaginar fazendo o que faziam antes. Em uma fala exposto por uma participante “*Ser mãe atípica é realmente renunciar a sua vida de antes, não ir a festas, às vezes até mesmo deixar de fazer o que gostamos, porque pra criança é totalmente adverso, então muitas vezes deixo de ir a alguns lugares pois sei que meu filho não vai ficar bem*”. (P<sub>1</sub>).

No que se refere ao cotidiano, na atualidade essas mães vivenciam uma rotina pesada após o diagnóstico, sendo necessário levar o filho a terapias, além de estimular com exercícios em casa. Tendo o dia a dia voltado ao desenvolvimento da criança com TEA. Dessa maneira, observou-se a fala de uma das participantes “*Mudou tudo, rotina do dia a dia, não ter muito tempo para outras coisas, pois as terapias tomaram conta do meu tempo livre*” (P<sub>2</sub>). Riccioppo et al (2021) apontam que “o contato diário com o filho com TEA acaba sendo desgastante, deixando-as expostas a um stress crônico e sem expectativas de alívio”. (Riccioppo et al, 2021, p. 137).

Por outro lado, as mães indicaram que com frequência evitam um local devido ao receio de como os outros poderiam reagir ou falar sobre seu filho. Compreende-se por meio das falas expostas que, muitas se incomodam com os olhares e julgamento das pessoas perante a um comportamento de seu filho, como mencionado por uma participante “*[...] E não apenas por conta da reação dos outros, mas pelas reações do meu filho mesmo. Exemplo temos evitado levá-lo a determinados parques ao ar livre porque estão infestados de comércio e ao invés de brincar ele entra em crise porque quer comprar um monte de coisas ou comidas e ao receber um não o "mundo"desaba*” (P<sub>3</sub>). Conforme, Riccioppo et al (2021) declara que mães com crianças com TEA “abdicam da vida pessoal e profissional, na maioria das vezes, anulando-se a fim de se dedicar intensamente aos filhos.” (Riccioppo et al, 2021, p. 137).

Percebe-se que essas mulheres deixam de lado o cuidado de sua saúde mental acreditando que, os cuidados para com o filho se faz mais necessário do que o autocuidado consigo mesma. Ao serem questionadas sobre os cuidados psicológicos algumas abordam a importância da terapia mas que por falta de tempo ou pelo financeiro resolve abdicar-se desse cuidado. Conforme expresso por uma participante referente a pergunta 10, “*Já fiz, mas por falta de tempo parei. Sinto que preciso voltar*” (P<sub>4</sub>). Ainda dito por outra participante, “*Não, pois só o meu filho tem plano de saúde*” (P<sub>5</sub>). Desse modo, levando em consideração “a sobrecarga dos pais enquanto cuidadores também devem ser vista com atenção, já que a

maioria dos cuidadores apresentam sobrecarga leve e moderada que pode ter reflexo direto na saúde do próprio cuidador e da criança.” (Soares et al, 2020, p. 15).

Assim, de acordo com Riccioppo et al (2021), “o cuidar é uma atitude, ressalta-se que o processo do cuidado nasce através da afetividade desencadeada pela interação entre mães e filhos”. Assim, “considerando as mães como cuidadoras principais” de seus filhos. (Riccioppo et al, 2021, p. 134). Conclui-se que, essas mulheres deixam de viver para si mesmas, em prol aos cuidados voltados inteiramente ao filho com TEA.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visa compreender a saúde mental materna após o diagnóstico dos filhos com TEA e os obstáculos que atravessam a rotina destas mães. Em como essas mulheres dedicam a vida aos cuidados com o filho, abdicando-se de cuidados, vivendo em rotinas cansativas onde a vivência da maternidade é uma experiência difícil e com sobrecarga de responsabilidades. A partir daí, ocorrem questionamentos referentes ao comportamento materno. Com isso, tais pontos foram dissertados na aplicação do questionário utilizando bibliografia de autores que se direcionam ao tema.

Dessa forma, com base na análise de dados, obtidos e utilizando a literatura, tende-se como fator principal os impactos do diagnóstico e pós diagnósticos na rotina dessas mães, visando os fatores de riscos que causam repercussões à saúde mental dessas mulheres. Tais como, depressão, ansiedade, taquicardia, síndrome do pensamento acelerado (SPA), dentre outros transtornos associados. Estes, certamente ligados a uma rotina pesada de cuidados e demandas de atenção para com o filho. Destacando que muitas não possuem suporte familiar, renunciando sua vida profissional e social na maior parte do tempo, demandando assim, total esforço.

Em prol da compreensão da realidade, decidiu-se objetivos específicos: compreender a rotina e os desafios enfrentados por um grupo de mulheres que vivenciam uma maternidade atípica, abordando especificamente os impactos dessas experiências na saúde mental e física dessas mães. Entender como essas mães lidam com as mudanças no autocuidado, qualidade de vida, família e equilíbrio ao enfrentar as dificuldades. Por fim, analisar como o estresse afeta o dia-a-dia dessas mães, além de, analisar as implicações sociais no cotidiano dessas mulheres após a descoberta do transtorno do filho.

Destaca-se que o vínculo entre mãe e filho é fundamental para o desenvolvimento da criança, mas também é importante que as mães cuidem de si mesmas para fornecerem o apoio emocional de que seus filhos precisam. Isto é, as mulheres que possuem a função de cuidar e de se dedicar ao desenvolvimento da criança devem manter o auxílio psicológico de qualidade. O autocuidado causa impacto positivo na saúde mental dessas mulheres. É crucial acolher quem cuida, para assim, manter a saúde mental dessas mães.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023

Alegre: Artmed, 2016

ALMEIDA, Máira Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? *Psicologia: Ciência e profissão*, v. 40, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?lang=pt>. Acesso em: 14/09/2024.

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0870902510700031?token=A49DB583535A49A0C8E11E16BDFC72912DD3914CB7ADDF744CECA77B8221BDC04EE9A5F55FA50EBEAE2164F79C7B7782&originRegion=us-east-1&originCreation=20221107124537>. Acesso em: 14/09/2024.

ALVES, Silvana F. S.; VIVIAN, Aline G.; HIRDES, Alice. IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE DE CUIDADORES DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA . *SciELO Preprints* , 2021. DOI: 10.1590/SciELO Preprints.3269. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3269>. Acesso em: 3 nov. 202.

ANG, Karen Q. P.; LOH, Pek R. Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 49, n. 5, p. 2129-2145, 2019.

ANG, Karen Q. P.; LOH, Pek R. Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 49, n. 5, p. 2129-2145, 2019.

BARBARO, J. Autism Spectrum Disorders in infancy and toddlerhood: A review of the evidence on early signs, early identification tool, and early diagnosis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2009.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.

BATISTA, D. M. et al. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.61, n.3, p. 330-335, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300009>

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. “Todo mundo quer ter um filho perfeito”: vivências de mães de crianças com autismo. *Psico-USF*, v. 23, p. 47-58, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/M8DXRCRGP6Rc6k7ZdCPMjQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14/09/2024.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos**. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)* vol.26 no.1 Belo Horizonte jan./abr. 2020.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, CDC. (2018), “CDC divulga novos números de autismo nos EUA: 1 para 59”. Disponível em: <https://tismoo.us/destaques/cdc-divulga-novos-numeros-de-autismo-nos-eua-1-para-59/>. Consultado em: 04/05/2024.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, CDC. (2021), “CDC divulga novos números de autismo nos EUA: 1 para 44”. Disponível em <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>: Consultado em: 04/05/2024.

COLDEBELLA, Nadia. **Expectativas e sentimentos acerca do bebê em gestantes primíparas e secundíparas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2006. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14282>. Acesso em: 11 nov. 2024.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-443, 2007.

CROWELL, Judith A.; KELUSKAR, Jennifer; GORECKI, Amanda. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, v. 90, p. 21-29, 2019.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZmKTNVYCbJYknWFmMcrpwpQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14/09/2024.

FARO, K. C. A., et al. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. e30080, 2019.

FERNANDES, Conceição S.; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, v. 31, 2020.

FONTANA, Larissa B.; PEREIRA, Daniela de S. ; RODRIGUES, Tatiane P.. O impacto do transtorno autista nas relações familiares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6336-6340, 2020.

GIL, Antônio C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. Ed. São Paulo: Atlas S.A. 2008.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 21/09/2024.

GOMES, Paulyane T. M., et al . Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, Apr. 2015.

GUSMÃO, D. C. M. Comunidade e Família. In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. **Manual de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MISQUIATTI, A. R. N., et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Rev. CEFAC.**, v. 17, n. 1, p. 192- 200, Jan-Fev 2015.

HILÁRIO, Adriana Souza; AZEVEDO, Isana Hipólito; DE SOUZA, Julio Cesar Pinto. Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24819-24831, 2021. Disponível em <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39471>> Acesso em 14/09/2024.

<http://tvc.lapa.ifbaiano.edu.br/ojs/index.php/rvc/article/view/76>. Acesso em: 23/09/2024.

HUTZ, C, S; BANDEIRA ,D, R; TRENTINI, C,M; KRUG, J,S. Psicodiagnóstico. Porto ILIAS, Kartini et al. Estresse parental e resiliência em pais de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) no sudeste da Ásia: uma revisão sistemática. **Fronteiras em psicologia** , v. 9, p. 280, 2018.

ILIAS, Kartini et al. Estresse parental e resiliência em pais de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) no sudeste da Ásia: uma revisão sistemática. **Fronteiras em psicologia** , v. 9, p. 280, 2018.

JORGE, Renata P. C. et al. Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5065-5077, 2019.

JORGE, Renata Pessoa Chein et al. Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5065-5077, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/4466/5609>. Acesso em: 14/09/2024.

KLINGER, Ellen Fernanda et al. Dinâmica familiar e redes de apoio no transtorno do espectro autista. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, v. 8, n. 1, p. 123-137, 2020. Disponível em <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3112>> Acesso em 14/09/2024.

LIMA, Jhonatan Correia et al. LUTO PELO FILHO IDEALIZADO: PAIS DE CRIANÇAS COM TEA. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/636/303>> Acesso em: 15/09/2024.

LIMA, Jhonatan Correia et al. LUTO PELO FILHO IDEALIZADO: PAIS DE CRIANÇAS COM TEA. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/636/303>> Acesso em: 11 nov. 2024.

LIMA, Rossano Cabral; COUTO, Maria Cristina Ventura. Percepções sobre o autismo e experiências de sobrecarga no cuidado cotidiano: estudo com familiares de capsí da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 12, n. 31, p. 217-244, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/69760/43296/260069>. Acesso em: 15/09/2024.

Moraes, R. (2003). Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual qualitativa. *Ciência e Educação*, 9(2), 191-211.

NÓBREGA, Ana Sandra Fernandes Arcoverde. **Presidente. Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Conselho Federal de Psicologia (CFP) • XVIII Plenário | 2019 – 2022.

OLIVEIRA, Maria V. M. de et al. Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, v. 2, n. 2, p. 48-53, 2019.

ÖZ, Büşra; YÜKSEL, Tuğba; NASIROĞLU, Serhat. Depression-anxiety symptoms and stigma perception in mothers of children with autism spectrum disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, v. 57, n. 1, p. 50, 2020.

**Revista Velho Chico**. v. 01, n. 02, p. 26-41, 2021. Disponível em:

RICCIOPPO, Maria Regina Pontes Luz; HUEB, Martha Franco Diniz; BELLINI, Marcella. **Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos**. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132-146, dez. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14/09/2024.

RICCIOPPO, Maria Regina Pontes Luz; HUEB, Martha Franco Diniz; BELLINI, Marcella. **Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos**. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132-146, dez. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 nov. 2024.

SANTOS, S. O. Narrativas sobre os desafios de mães com filhos autistas.

SOARES, Ana Pricila Teixeira et al. Transtorno do Espectro Autista (TEA): Conhecimento e Sobrecarga dos Pais. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 8, n. 3, p. 09-16, 2020. Disponível em: <[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/6971/pdf](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6971/pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SOUZA, Renata F. de; NUNES, Débora R. de P. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. *Revista Educação Especial*, v. 32, p. 1-17, 2019.

SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPÇÃO Jr., F.B. Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 79, n. 2, p. 230-237, 2001.

ZAVAGLIA, Marina M. F.; VISINTIN, Carlos D. N.; VAISBERG, Tânia M. J. A. Maternagem de filhos com dificuldades graves de desenvolvimento. *Psico*, v. 53, n. 1, p. e37103-e37103, 2022.