

CUIDAR DE QUEM CUIDA: A RELEVÂNCIA DA REDE DE APOIO NA SAÚDE MENTAL DE MÃES DE CRIANÇAS AUTISTAS

CARING FOR THOSE WHO CARE: THE IMPORTANCE OF THE SUPPORT NETWORK FOR THE MENTAL HEALTH OF MOTHERS OF AUTISTIC CHILDREN

CUIDAR DE QUIEN CUIDA: LA RELEVANCIA DE LA RED DE APOYO EN LA SALUD MENTAL DE LAS MADRES DE NIÑOS AUTISTAS

Luísa Sartoretto Debastiani¹
Cathiele Mendes Roth²

RESUMO: Esse artigo buscou compreender como se revela a relação entre a saúde mental de uma mãe de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o suporte social que lhe é apresentado durante a vivência da maternidade. Considerando o aumento expressivo de casos no mundo inteiro, o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que vem protagonizando diversos estudos e pesquisas em inúmeras áreas de conhecimento. A partir disso, torna-se essencial, além da investigação do transtorno em si, mas também dos cenários em que este se insere. O trabalho foi moldado pela pesquisa de campo por meio da aplicação de um formulário on-line que contou com 57 mulheres brasileiras participantes. Os resultados apontaram para as consequências emocionais e físicas da falta de rede de apoio e para a formulação de novas estratégias no atendimento à esse público.

9708

Palavras-chave: Rede de Apoio. Maternidade. Saúde Mental.

ABSTRACT: This article sought to understand how the relationship between the mental health of mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the social support provided to them during motherhood is revealed. Considering the significant increase in cases worldwide, ASD is a neurodevelopmental disorder that has become the focus of numerous studies and research across various fields of knowledge. Therefore, it is essential not only to investigate the disorder itself but also the contexts in which it occurs. This study was shaped by field research through the application of an online questionnaire, which included the participation of 57 brazilian women. The results pointed to the emotional and physical consequences of the lack of a support network and to the development of new strategies for assisting this population.

Keywords: Support Network. Maternity. Mental Health.

¹Discente do curso de Psicologia da Instituição Centro Universitário Univel.

²Orientadora e Professora na Instituição Centro Universitário Univel.

RESUMEN: Este artículo buscó comprender cómo se manifiesta la relación entre la salud mental de una madre de un niño diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el apoyo social que recibe durante la experiencia de la maternidad. Considerando el aumento significativo de los casos en todo el mundo, el TEA es un trastorno del neurodesarrollo que ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones en diversas áreas del conocimiento. A partir de ello, se vuelve esencial no sólo la investigación del trastorno en sí, sino también de los contextos en los que este se inserta. El trabajo se estructuró a partir de una investigación de campo mediante la aplicación de un formulario en línea, en el que participaron 57 mujeres brasileñas. Los resultados señalaron las consecuencias emocionales y físicas de la falta de una red de apoyo y la formulación de nuevas estrategias para la atención de este público.

Palabras clave: Red de Apoyo. Maternidad. Salud Mental.

I. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento humano que afeta principalmente a cognição, a comunicação, o comportamento e a interação social do sujeito, caracterizado por comportamentos repetitivos e padrões restritos de Interesse (DSM-V-TR, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que em cada 100 crianças, 1 esteja dentro do Espectro Autista. No entanto, estudos mais recentes realizados nos Estados Unidos apontam que a prevalência do TEA é de 1 a cada 31 crianças, como afirma o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) em seu estudo publicado oficialmente em 17 de abril de 2025. No Brasil, não há números oficiais, porém as estimativas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) indicam a possibilidade de que mais de 2 milhões de brasileiros sejam autistas (SBP, 2022).

No ano de 2020, o CDC reportou que, nos EUA, a prevalência das crianças com TEA entre as crianças de 8 anos, aproximadamente 2,8% delas são autistas, com prevalência maior de 4,3% em meninos e 1,1% em meninas (CDC, 2025).

A APA (American Psychiatric Association), a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), classifica do TEA como um espectro, significando que, cada indivíduo pode apresentar uma gama de manifestações muito variadas, partindo de quadros leves até condições de suporte intensivo, podendo apresentar outras comorbidades.

No contexto familiar, geralmente são as mães desempenham um papel central no cuidado dos filhos com TEA, buscando acompanhamento e tratamento profissional, bem como

se responsabilizam pela administração de quaisquer medicações necessárias e pela rotina diária de terapias. Essa sobrecarga de funções, muitas vezes sem o apoio necessário, resulta em elevados níveis de estresse, ansiedade e exaustão física e também emocional (Constantinidis *et al.*, 2018).

Segundo Rapoport (2006), em seu estudo sobre o Apoio Social e a Vivência da Maternidade, ao descrever sobre as necessidades adaptativas de mães de bebês muito pequenos, escreve que o estresse acontece principalmente devido ao cansaço da mãe pela rotina controlada pelas necessidades e horários do bebê e também pelas situações em que ele adoecia. Quando aplicamos o discurso à mãe da criança autista, vemos que a mesma situação perdura por diversos anos e não é presente apenas na primeira infância da criança, visto que o desenvolvimento desse indivíduo exige mais tempo, comparado ao desenvolvimento infantil típico.

O estudo promovido no Brasil, no ano de 2023, “Retratos do Autismo”, nos traz dados relevantes sobre os cuidadores de pessoas autistas, a partir dessa pesquisa, as instituições responsáveis inferem que 47% das mães, classificadas como cuidadoras, sentem culpa pelo diagnóstico do filho. O sentimento de culpa e frustração, infelizmente é comum à vivência da maternidade, segundo Scaliante *et al.* (2023) muitas mães costumam experienciar esses sentimentos mais frequentemente, devido à tecnologia, onde a idealização da maternidade é 9710 muito mais difícil de ser alcançada.

Nesse cenário, a rede de apoio emerge como essencial para o bem estar tanto da mãe quanto para a criança. Apoio Social é prover um ambiente facilitador de conforto e assistência, quem oferece algum tipo de apoio social, passa a estar incluso em uma Rede de Apoio Social. Podendo incluir a família, os amigos, colegas de trabalho, relações comunitárias, convívio religioso e até serviços de saúde, a Rede de Apoio Social se define pela disponibilidade, daqueles que constituem essa rede, de proporcionar apoio e reforço frente aos desafios percebidos cotidianamente (Rapoport, 2006).

Percebe-se a importância da Rede de Apoio para as mães de crianças autistas tornando a vivência da maternidade, para elas, menos desafiadora, evidenciando a eficácia desse suporte, pois, quanto mais eficaz for, mais confiantes as mães ficam quanto aos cuidados da criança. Constatata-se que a ajuda emocional e financeira recebida da família nuclear e ampliada, constitui a rede de apoio mais eficaz para estas mulheres (Smeha & Cezar, 2011).

A partir disso, busca-se, por meio do presente estudo, compreender a relação que se estabelece entre o suporte social e a saúde mental das mulheres cujos filhos são diagnosticados

com TEA, realidade crescente no Brasil e no mundo, bem como entender as variabilidades dentro do suporte e da vivência singular destas mães, provendo conteúdo para o estabelecimento de novas técnicas de atendimento psicológico à este público.

Tendo o exposto em vista, comprehende-se a demanda crescente e urgente de atenção e intervenção em prol dessas mulheres, mães de crianças autistas, visando a melhor qualidade de vida para elas e seus filhos.

2. MÉTODOS

O presente estudo tem como formato a pesquisa de campo que se utiliza da obtenção de dados a partir do ambiente natural em que o fenômeno estudado acontece, frente a isso, comprehende-se que o objetivo final deste artigo é entender a relação entre a rede de apoio social e a vivência e a sobrecarga materna de mulheres que vivenciam a maternidade atípica de filhos diagnosticados com TEA (Carlomagno, 2018).

Não estando integrada com nenhum local específico, a pesquisa foi realizada de maneira remota, utilizando recursos digitais de coleta de dados (no caso, Plataforma Google Forms). O público alvo são mulheres de acima de 18 anos que sejam mães de crianças atípicas, mais especificamente, as crianças já diagnosticadas com autismo, descartando os casos em que a criança ainda estaria em investigação do diagnóstico. 9711

Para coletar as informações com o mínimo de interferências, o formulário foi construído como uma entrevista estruturada, abrangendo 17 diferentes perguntas, sendo destas, 12 objetivas e 5 descritivas. A partir dos dados coletados, é adotada uma abordagem mista, que analisa tanto qualitativa quanto quantitativamente, permitindo a análise social por meio da metodologia e linguagem clara e abrangente (Minayo, 2001).

A análise deste estudo ocorreu desde o dia 2 de agosto de 2025, data em que foi submetido na plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e que permaneceu nesse status até 4 de setembro de 2025, momento que foi aprovado pelo CEP sem ressalvas. A pesquisa foi aplicada e esteve aberta para coleta de respostas desde o dia de sua aprovação, até o dia 17 de setembro, estando ativo durante 14 dias e, nesse período, acumulou um total de 57 respostas, todas válidas e condizentes com os critérios de inclusão. É relevante afirmar que todas as participantes concordaram com a utilização de suas respostas para o presente estudo por meio da confirmação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado no início do formulário.

3. RESULTADOS

Em relação à caracterização sociodemográfica das participantes, inicia-se com a idade das mulheres respondentes, que variam em: entre 18-25 anos (3,5%), 26-30 anos (8,8%), 31-35 anos (29,8%), 36-40 anos (22,8%), 41-45 anos (31,6%) e 46-50 anos (3,5%) (ver Tabela 1).

Tem-se dados sobre o estado civil das mulheres: 52,6% afirmam serem casadas, 17,5% solteiras, 15,8% estão em união estável, 12,3% divorciadas e 1,8% viúva (ver Tabela 1).

Das 57 mulheres respondentes, 54,4% possuem Ensino Médio completo, 26,3% são Pós-Graduadas ou níveis mais altos de qualificação e 19,3% possuem o Ensino Superior completo. Destas, 50,9% não trabalham atualmente, 22,8% atuam mas apenas em meio período, 17,5% trabalham em tempo integral, número que foi considerado uma jornada de 8 horas por dia e as outras 8,8% atuam mas sem horário fixo ou com mais flexibilidade de horários (ver Tabela 1).

Destas, 45,6% das mulheres, que representam a maioria, possuem dois filhos, 29,8% das mulheres têm um filho, 14% possuem quatro ou mais filhos e 10,5% delas possuem três filhos (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos dados demográficos das participantes. n=57. Cascavel - PR, 2025.

| Variável Demográfica | Nº | % | 9712 |
|--------------------------------|----|-------|------|
| Idade | | | |
| 18 - 25 anos | 2 | 3,5% | |
| 26 - 30 anos | 5 | 8,8% | |
| 31 - 35 anos | 17 | 29,8% | |
| 36 - 40 anos | 13 | 22,8% | |
| 41 - 45 anos | 18 | 31,6% | |
| 46 - 50 anos | 2 | 3,5% | |
| Estado Civil | | | |
| Casada | 30 | 52,6% | |
| Solteira | 10 | 17,5% | |
| União Estável | 9 | 15,8% | |
| Divorciada | 7 | 12,3% | |
| Viúva | 1 | 1,8% | |
| Se trabalham atualmente | | | |
| Não | 29 | 50,9% | |
| Sim, em tempo integral | 10 | 17,5% | |
| Sim, em meio período | 13 | 22,8% | |
| Sim mas com flexibilidade | 5 | 8,8% | |
| Quantidade de Filhos | | | |
| 1 | 17 | 29,8% | |

| | | |
|--------------|-----------|----------|
| 2 | 26 | 45,6% |
| 3 | 6 | 10,5% |
| 4 ou mais | 8 | 14% |
| Total | 57 | - |

Fonte: Debastiani & Roth, 2025.

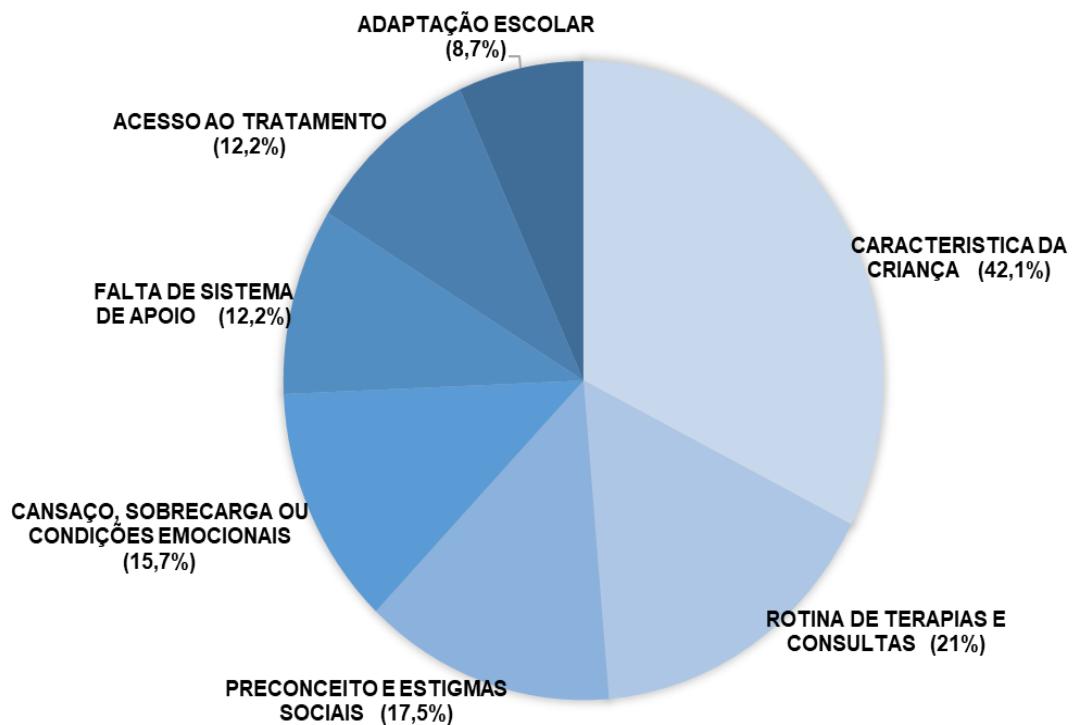
Seguindo para a segunda seção do formulário, apresenta-se dados sobre a criança diagnosticada com TEA, primeiro, procura-se compreender a idade atual da criança, entre os dados coletados, há a maioria de 6 anos (22,8%), há também filhos de 9 (14,3%), 8 (12,2%), 7 (10,5%), 5 (10,5%), 4 (8,77%), 10 (7%), 3 (5,2%), 11 (5,2%) e 13 anos (3,5%), outras idades que estiveram presentes, 12, 14, 15, 16 e 21 possuíram apenas uma resposta cada, representando 1,7% cada uma destas citadas.

Após, é investigado sobre a idade que esse diagnóstico ocorreu, entre as resposta, se destaca: 3 anos (26,3%), 1 ano (22,8%), 2 (22,8%), 4 (14,3%), 5 (7%), 8 (3,5%) e 10 anos (3,5%), outras idades como 7, 11, 12, 14 e 16 anos apareceram em apenas uma resposta cada, ou seja, representando 1,7% cada uma.

E, por fim desta seção, procura compreender o histórico de suporte disponível a essa mãe no momento do diagnóstico, onde, resume-se que 68,5% destas mães receberam algum tipo de apoio e 31,5% não receberam nenhum tipo de suporte, entre estas, uma mulher afirma que ela que ocupou o espaço de fornecedor de suporte à família, mesmo estando fragilizada.

Na terceira seção, tenta-se resumir a vivência materna desta mulher em tópicos relevantes para o estudo, primeiramente recolhendo dados sobre os principais desafios enfrentados por elas no cotidiano com os filhos: 42,1% das respostas dizem das características das crianças como a comunicação, crises, rigidez e inflexibilidade como um dos problemas diários enfrentados por essa mulher, 21% trazem sobre a rotina cansativa de consultas médicas e forte intensidade de terapias, 17,5% afirmam sobre o preconceito e estigmas sociais acerca do diagnóstico do filho, 15,7% revelam que a maior dificuldade diária consiste no cansaço, sobrecarga e outras condições emocionais, 12,2% afirmam sobre a falta de um sistema de apoio, outras 12,2% trazem sobre a dificuldade de acesso ao tratamento adequado ao filho e, por fim, 8,7% afirmam que o maior desafio se encontra na dificuldade da criança na adaptação escolar (ver Gráfico 2).

Gráfico 2 - Gráfico dos assuntos descritos pelas participantes como maiores dificuldades enfrentadas por elas. n=57. Cascavel – PR, 2025.



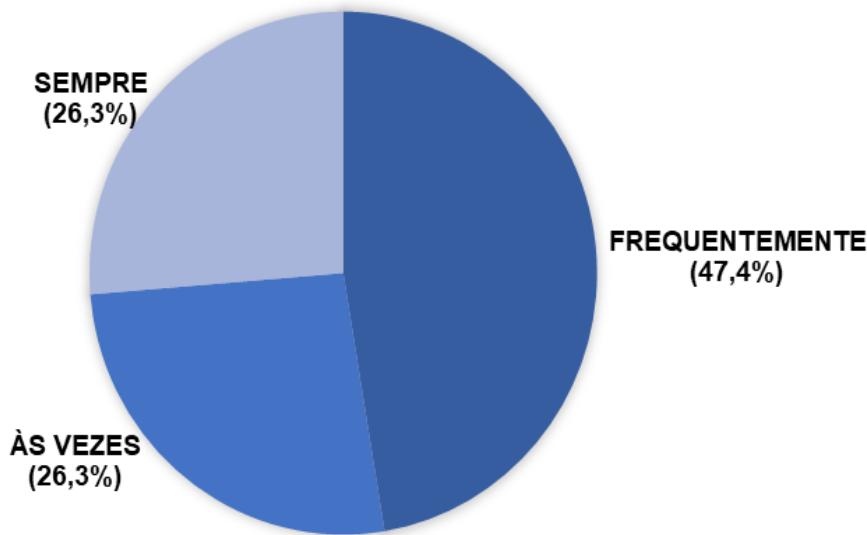
9714

Fonte: Debastiani & Roth, 2025.

A partir desses dados, estas mulheres avaliam sua saúde emocional atualmente, onde 38,6% classificaram como ‘regular’, 24,6% como ‘boa’ e outras 24,6% mulheres como ‘ruim’, 10,5% delas avaliaram como ‘péssima’ e apenas 1,8% mulher avaliou-a como ‘ótima’.

Foi também posto no formulário uma pergunta acerca da frequência em que estas mulheres se sentem sobrecarregadas, a partir disto, 47,4% consideraram que se sentem frequentemente sobrecarregadas, 26,3% responderam que às vezes se sentem assim e outras 26,3% responderam que sempre se sentem sobrecarregadas (ver Gráfico 3).

Gráfico 3 - Gráfico da frequência do sentimento de sobrecarga entre as participantes. n=57. Cascavel – PR, 2025.



Fonte: Debastiani & Roth, 2025.

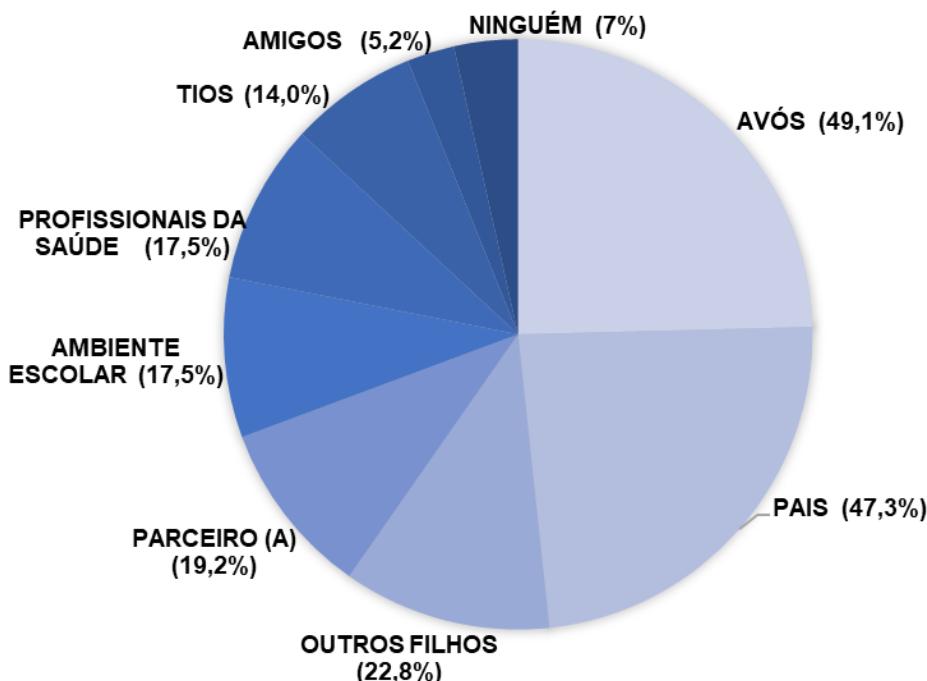
A partir da pergunta anterior, foi questionado às participantes, se elas reservam algum momento para si, 61,4% afirmaram que ‘não’ e 38,6% afirmaram que ‘sim’. Foi também questionado sobre a frequência que elas realizam esse movimento de autocuidado, onde 54,4% responderam que às vezes o fazem, 38,6% afirmam que nunca, 5,3% frequentemente realizam isso e 1,8% afirma que reserva esse tempo diariamente para si mesma.

Por fim, na quarta seção do formulário, tem-se como objetivo compreender sobre a rede de apoio disponível para esta mulher. Iniciando-se sobre o apoio contínuo e diário que uma criança TEA demanda para um bom desenvolvimento, com uma pergunta de múltiplas escolhas possíveis, os avós da criança são os que mais oferecem suporte às mães, constituindo 49,1% das respostas, em segundo lugar os pais das crianças, representando 47,3%, em seguida há os outros filhos como ocupantes desse lugar de apoio, em 22,8% das respostas, o parceiro(a) da mulher, em 19,2%, o ambiente escolar também está presente em 17,5%, os profissionais de saúde também participando em 17,5%, os tios da criança também estão presentes na lista, em 14% das respostas, amigos aparecem em 5,2% das respostas. 7% das mulheres afirmaram não possuírem ninguém como apoio, e 3,5% das mulheres afirmam possuir outras formas de apoio que não estão nas

opções, mas também não especificaram qual tipo de apoio é este (ver Gráfico 4).

Gráfico 4 - Gráfico da constituição da rede de apoio das participantes. n=57. Cascavel – PR, 2025.

Fonte: Debastiani & Roth, 2025.



9716

De todas as respostas, 43,9% das mulheres afirmam poderem contar com essa rede de apoio frequentemente, 29,8% mulheres afirmam que sempre contam com essas pessoas, 15,8% afirmam que raramente podem contar com essa rede de apoio e 10,5% nunca podem contar com essa rede.

Foi também questionado neste formulário se as mães respondentes participam de grupos de apoio ou acompanham outras mães de crianças atípicas nas redes sociais, onde 42,1% afirmaram que não participam, 38,6% afirmam que participam, porém às vezes, não sendo algo frequente e outras 19,3% afirmam que sim, sempre participam e/ou acompanham.

Por fim, abriu-se um espaço para que estas mulheres possam compartilhar opiniões a fim de sugerir melhorias para o suporte à esse público, essa questão não é classificada como obrigatória, mas como um convite para ser escrito o que elas compreendessem relevante para a temática. Diante disso, foram recebidas 39 respostas, onde, 7 respostas incluíram questões acerca da dificuldade de acesso ao tratamento, afirmando sobre a necessidade de esse serviço ser

disponibilizado também pelo Sistema de Saúde Único (SUS), bem como a implementação de novas políticas públicas que sustentem esse público. Outras 10 respostas abordam acerca da falta de visibilidade que a mãe possui na sociedade, sobre o julgamento que reforça o estigma e a invisibilidade social. 5 mulheres também afirmam como um problema pertinente a sobrecarga e o esgotamento físico e mental, 1 delas afirma que parte disso é visto pelo excesso de responsabilização da mãe no processo pós diagnóstico, 2 das respostas contém sobre a rotina exaustiva e pela grade extrema de terapias diárias que recaem como tarefa materna, 1 das mães afirma que o suporte no momento diagnóstico é essencial para uma melhor compreensão e preparação para as necessidades contínuas da criança. Destaca-se que 22 das 39 respostas dizem sobre o suporte às famílias por meio de grupos e encontros desse público, além do acompanhamento profissional para as mães além das crianças e também o suporte escolar.

4. DISCUSSÃO

4.1. SOBRE SAÚDE MENTAL E SOBRECARGA

Os resultados encontrados na presente pesquisa indicam que todas as mulheres relataram que possuem algum nível de sobrecarga emocional ou física. Segundo Faro *et al.* (2019), a sobrecarga é sentimento negativo decorrente da individualização da responsabilidade de algo ou de alguém sobre um único sujeito e isso ocasiona prejuízos diretamente ao cuidador. Consoante a isso, Faro *et al.* (2024) *Apud*. Misquiatti *et al.* (2015) afirma que são as mães que tomam as rédeas do cuidado na maioria dos casos, fato influenciado diretamente pela concepção social e histórica impostas a partir da idealização da maternidade. Estas mulheres, posicionando-se como cuidadoras, responsáveis pelos filhos e pelas demandas destes, compõem o público sujeito aos impactos da sobrecarga, sofrendo consequências como debilitação da saúde, alteração de hábitos e rotinas, diminuição do tempo disponível, a disponibilidade para demandas dos filhos (Faro *et al.*, 2019) e ainda consequências nos aspectos emocionais como sentimentos de solidão e impotência, que impactam diretamente nas relações afetivas e sociais desta mulher, ficando sujeitas também ao adoecimento psíquico (Pinto e Constantinidis, 2020).

Tendo tais consequências em vista, comprehende-se que a saúde mental destas mulheres é fragilizada, nos dados coletados, algumas mulheres classificaram o estado da própria saúde mental como “boa”, “regular” ou “ótima”, mesmo que tenham avaliado que se sentem sobrecarregadas regularmente, pode-se analisar tal informação comprehendendo que o

sentimento de sobrecarga já é tão presente e enraizado que muitas delas não percebem seus efeitos negativos no dia a dia, não relacionando-os e podendo crer que a própria saúde mental não é influenciada por esse sentimento.

A sobrecarga e o estresse materno para esse público também está relacionado com maiores taxas de adoecimento psíquico como ansiedade e depressão e também maiores índices de problemas conjugais, além de maiores dificuldades financeiras e isolamento (Faro *et al.*, 2019; *Apud.* Meimes *et al.*, 2015; Dillenburguer *et al.*, 2010).

Assim, comprehende-se que a sobrecarga, o estresse e a influência negativa destes na saúde mental destas mulheres não é oriunda apenas do diagnóstico de TEA, mas é resultado de uma combinação de exigências, demandas de cuidado e defasagem de políticas públicas, bem como a falta subjetiva de suporte adequado (Smeha e Cezar, 2011).

4.2. SOBRE A REDE DE APOIO

Destacam-se os principais dados obtidos para a presente pesquisa: que os avós compõem a rede de apoio de 28 mulheres, em segundo lugar, os pais das crianças que não necessariamente são os parceiros das mães e em terceiro, os outros filhos, irmãos da criança com TEA.

Das 57 mulheres, 30 estão inseridas no contexto do matrimônio, e 6 destas mulheres, mesmo casadas, não consideram os próprios parceiros como integrantes da rede de apoio que possa auxiliar nos cuidados com o filho. E 25 mulheres possuem apenas uma entidade de apoio, destas, 4 mães consideram apenas os outros filhos como relevantes no suporte à elas, nestes casos, é pertinente o questionamento acerca do desenvolvimento de outros meios de apoio e também acerca da qualidade de vida e desenvolvimento que estes outros filhos possuem, considerando a hiper responsabilização destes quando a mãe não pode contar com outras pessoas. Os avós da criança também apresentam taxas relevantes, sendo o único meio de apoio de 9 mulheres.

Tendo isso em vista, comprehende-se a literatura a partir dos dados destacados, evidenciando que a rede de apoio pode ser compreendida como um conjunto de vínculos interpessoais estabelecidos em prol do suporte emocional, material e social de um indivíduo bem como à proteção deste em diversas situações. No contexto da maternidade, a rede de apoio é pilar para o equilíbrio e bem estar da mãe e também para o desenvolvimento saudável da criança (Rapoport, 2006; Borsa, 2018).

Segundo Rapoport (2006), “A disponibilidade de sistemas e de pessoas significativas que proporcionam apoio e reforço às estratégias de enfrentamento do indivíduo diante das situações de vida é definida como rede de apoio social.” podendo ser direcionada à família nuclear (indivíduos da mesma residência), família extensa (familiares próximos), amigos, colegas, profissionais da saúde e também ao convívio religioso (Rapoport, 2006).

Estes indivíduos que compõem ativamente a rede de apoio devem acolher, escutar e dividir responsabilidades, não se limitando às tarefas práticas do cotidiano, mas reconhecendo os limites da mulher e validando seus sentimentos. Como Badinter (1985) já apontava, o mito do amor materno incondicional tende a desistituir as dificuldades reais enfrentadas pelas mães, ocasionando, por vezes, o sentimento de culpa constante por sentirem emoções consideradas inadequadas dentro da maternidade. Nesse contexto, ter um suporte social disponível combate a idealização de uma mãe perfeita, e faz da mulher, mais humana e menos “mulher-maravilha”.

Compreende-se então, a partir disso, que o apoio social atua como um recurso ressignificante da experiência materna para que esta seja mais acolhedora e suportável, como afirma Rapoport (2006), a mulher precisa sentir-se amparada para poder amparar, destacando como o cuidado materno só se sustenta de forma saudável quando há um ambiente propício para a mãe.

9719

4.3. SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a vivência da maternidade atípica é marcada por múltiplas fontes de estresse e sobrecarga, presentes em diferentes aspectos do cotidiano das mães. Como apresentado na coleta de dados, destaca-se que a maioria das participantes elencaram como principal dificuldade as características da criança – dificuldades de comunicação, crises, a rigidez e a inflexibilidade – como principal desafio diário, além da rotina exaustiva de terapias e pelo preconceito e estigmas sociais. Estes achados corroboram com a literatura encontrada, segundo Faro *et al.* (2019): “As características da criança que influenciam o estresse materno estão relacionadas à maior dificuldade de comunicação, autocuidado e problemas comportamentais”.

É relevante citar que 4 mulheres consideram não possuir nenhum participante da sua própria rede de apoio, estas, avaliaram a própria saúde mental como regular, porém, 3 se sentem frequentemente sobrecarregadas e 1 alega que sempre se sente sobrecarregada.

A presença da tensão emocional, o cansaço e a sobrecarga, a percepção de ausência da rede de apoio além da dificuldade de acesso a tratamentos adequados, são aspectos que reforçam a compreensão se que o estresse parental não é consequência exclusiva das demandas das crianças, mas também das lacunas estruturais e sociais de suporte que recaem predominantemente sobre as mães (Faro *et al.*, 2019).

Estudos como o de Smeha e Cezar (2011) e de Rapoport (2006) contribuem nesse cenário ao demonstrar que a insuficiência de apoio social, a sobrecarga emocional e a necessidade de reorganização a partir do diagnóstico de TEA são fatores centrais na intensificação do sofrimento psíquico das mães já sobrecarregadas.

As participantes também citam dificuldades acerca da adaptação escolar, onde Schmidt e Bosa (2007), Sifuentes e Bosa (2010) e Silva e Mendes (2021) apontam para a inclusão escolar precária e a ausência de suporte adequado, fatores que implicam no aumento da incerteza e ansiedade para as mães e, em alguns casos, fortalecendo a crença responsabilização exclusiva da mãe pelo desenvolvimento do próprio filho.

4.4. SOBRE A INTERVENÇÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam dimensões importantes que devem ser consideradas para a elaboração de estratégias para o atendimento de mães que vivenciam a maternidade atípica. Entre as participantes, 7 delas destacaram a dificuldade de acesso ao tratamento adequado, ressaltando a necessidade da ampliação desse serviço para que possa ser oferecido por meio do SUS, bem como a implementação de políticas públicas que subsidiem as demandas das famílias. Estes achados convergem com os estudos de Cabral (2017), que destacam a insuficiência de serviços especializados relacionados à sobrecarga financeira, que é presente nesse contexto familiar, comprometem o bem estar não apenas da mãe, mas de todos os indivíduos envolvidos.

Outras 10 mulheres mencionaram situações de julgamento, estigma social, preconceito e falta de reconhecimento. Smeha e Cezar (2011) apontam que o estigma relacionado ao TEA e às deficiências ainda é um fator significativo de sofrimento emocional e isolamento materno. Diante do exposto, é proposto que se devem incluir ações de psicoeducação e campanhas de conscientização sobre a neurodivergência, além da implementação de políticas que promovam a inclusão e participação desse público – de mães e filhos – na sociedade.

A sobrecarga emocional, física ou mental, relatada por 5 mulheres também podem ser associadas ao excesso de responsabilização da mãe e à rotina exaustiva de terapias, mencionada em outras 2 respostas. Estes dados reforçam a necessidade da inclusão do cuidado materno às intervenções voltadas a esse público. De acordo com Schmidt e Bosa (2007), o estresse parental é intensificado pela falta de compartilhamento das responsabilidades, pelo acúmulo de funções e pela escassez de suporte, comumente direcionado às mães. Assim, a partir disso, se destaca o acompanhamento psicoterápico e a escuta ativa, como um espaço voltado para as demandas de cuidado da mulher.

O momento diagnóstico também foi pauta em algumas respostas, uma participante ressaltou sobre a necessidade de acolhimento pelos profissionais durante e no pós diagnóstico. A partir disso, comprehende-se que a forma como o diagnóstico é comunicado impacta diretamente no processo de adaptação e aceitação familiar (Abbott, 2013). Propõe-se então, a formulação de protocolos humanizados de devolutiva diagnóstica, com suporte psicológico e orientações, prevenindo o desamparo e a sobrecarga precoce.

Por fim, das 39 respostas, 22 delas apontaram para o suporte contínuo por meio de grupos e encontros de mães, além do acompanhamento profissional específico. Grupos operativos, de acolhimento e a criação de espaços de trocas entre essas mães atípicas têm crescido e se apresentaram como eficientes na diminuição do isolamento, na promoção de estratégias coletivas e no mapeamento e fortalecimento da rede de apoio (Borsa, 2018). Recomenda-se também, intervenções focadas em manejo do estresse, autorregulação emocional, fortalecimento de competências parentais e autonomia materna, reconhecendo que a saúde mental da mãe se faz fundamental para o desenvolvimento infantil.

Em suma, com base nos expostos anteriores, torna-se evidente a necessidade de atendimento à esse público, incluindo a ampliação das políticas públicas e do acesso aos serviços especializados, realização das práticas comunitárias voltadas para a psicoeducação da população e o fortalecimento de espaços coletivos de atenção, inclusão e participação na sociedade. Tais aspectos citados constituem caminhos para a diminuição da sobrecarga e promoção do bem-estar dessas mulheres, reafirmando a importância do reconhecimento da maternidade atípica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo principal compreender a relação entre a ausência da rede de apoio e seus impactos na saúde mental das mães de crianças diagnosticadas com TEA. Considera-se que este foi alcançado, possibilitando a criação de um espaço acolhedor para entender e valorizar a subjetividade de cada mulher que vivencia a maternidade atípica. Os resultados obtidos evidenciam como a insuficiência de suporte influencia o bem estar físico e emocional destas mulheres, reforçando a ampliação do olhar para esse público.

A maternidade atípica exige dedicação, é repleta de afeto e resiliência, mas também é marcada por sobrecarga física e mental, intensificada pela desigualdade e invisibilidade social e principalmente pela escassez de meios de acesso a serviços essenciais. A literatura nos aponta para a Rede de Apoio como aspecto fundamental para o enfrentamento de demandas diárias.

A pesquisa destaca sobre a necessidade da instituição de políticas públicas mais inclusivas, que assegurem suporte específico às crianças e às mães. É relevante também a oferta de grupos de acolhimento e o acompanhamento psicológico às mulheres, apresentados como estratégias promissoras para a redução da sobrecarga e promoção de saúde mental, compreendendo que não deve-se apenas reconhecer as dificuldades e vulnerabilidades mas estabelecer caminhos de compreensão e acolhimento efetivos.

Por fim, espera-se que esta pesquisa incentive e inspire novos estudos e atuações que aprofundem o tema e ampliem a visibilidade das mulheres que vivenciam a maternidade atípica. Reconhecer é um passo importante mas agir é fundamental.

9722

REFERÊNCIAS

1. APA, American Psychiatry Association. *What Is Autism Spectrum Disorder?*. cabralPsychiatry.org.
2. ABBOTT, M.; BERNARD, P.; FORGE, J. Communicating a diagnosis of Autism Spectrum Disorder: A qualitative study of parents' experiences. *Research in Developmental Disabilities*, v. 34, n. 9, 2013.
3. BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
4. BORSA, J. C. *Psicologia da parentalidade*. Porto Alegre: Artmed, 2018.
5. CABRAL, C. S. *Inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista: desafios para a prática docente*. *Educação & Realidade*, 2017.

6. CARLOMAGNO, Márcio C. *Conduzindo Pesquisas Com Questionários Online: Uma Introdução Às Questões Metodológicas. Estudando cultura e comunicação com mídias sociais*. Brasília. IBPAD. p. 31-55. 2018.
7. CENTER OF DISEASE CONTROL (CDC), Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA. WILLIAMS S., et al. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. United States, 2022. *MMWR Surveill Summ* 2025;74(No. SS-2):1-22.
8. CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila C. da; RIBEIRO, Maria C. C. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. *Psico-USF*. Bragança Paulista. v.23, n. 1, p. 47-58, jan./mar. 2018.
9. DSM - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.
10. DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. *Rede Social de Apoio de famílias por ocasião do nascimento de filhos: um relato de mães e pais*. In: *Resumos de Comunicações Científicas do XXIX Reunião Anual de Psicologia*; 1999 out; Campinas (SP). Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia/Legis Summa; 1999. p. 177-8.
11. FARO, Kátia Carvalho Amaral; SANTOS, Rosita Barral; BOSA, Cleonice Alves; WAGNER, Adriana; SILVA, Simone Souza da Costa. *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. 9723
12. FÁVERO, M. Â. B.; SANTOS, M. A. *Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005.
13. FERREIRA, V. C. F.; CAPELLI, J. C. S.; MONTEIRO, L. S.; COSTA, T. L.; PAREDES, H. D. M. T.; ALVAREZ, A. B. *Mãe atípica no cuidado da criança com transtorno do espectro autista: perspectiva da enfermagem*. *Recien – Revista Científica de Enfermagem*, v. 14, n. 42, p. 722-733, 2024.
14. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 80 p. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
15. PINTO, Alinne S. CONSTANTINIDIS, Teresinha C. *Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista*. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020, p.89-103.
16. RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. *APOIO SOCIAL E EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE*. *Revista Brasileira de Crescimento de Desenvolvimento Humano*. v. 16, n.1, p. 85-96, nov./dez. 2006.

17. SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. CHABALGOITY, Gabriela. Cerca de 2 milhões de pessoas vivem com o autismo no Brasil. Brasil 2022.
18. SCALIANTE, Gabriela Borsato; et al. A Idealização da Maternidade nos Espaços Virtuais: um estudo sobre a percepção de mães acerca da maternidade de “mommy influencers” nas redes sociais. In. Anais Unesp. XXXIV Congresso de Iniciação Científica da Unesp. Atibaia, 2023.
19. SCHMIDT, C.; BOSA, C. A. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 59, n. 2, p. 179-191, 2007.
20. SIFUENTES, M.; BOSA, C. A. Criando pré-escolares com autismo: características e desafios da coparentalidade. Rev. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 3, p. 477-485, jul./set. 2010.
21. SILVA, W. S. N.; MENDES, A. L. R.; et al. Adaptação escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Research, Society and Development, v. 10, n. 13, 2021.
22. SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE DE MÃES DE CRIANÇAS COM AUTISMO. Rev. Psicologia em Estudo. Maringá-PR. v. 16, n. 1, p. 43-50, jan./mar. 2011