

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTEXTO DA MATERNIDADE ATÍPICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN THE CONTEXT OF ATYPICAL MOTHERHOOD: A COMPARATIVE ANALYSIS

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL CONTEXTO DE LA MATERNIDAD ATÍPICA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO

Larissa Ellen de Menezes Chacon¹

Ravi Almeida de Souza²

Olívia Dayse Leite Ferreira³ ‘

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo analisar os sintomas de ansiedade e depressão em mães de crianças com desenvolvimento neurotípico e neurodivergente, bem como investigar possíveis associações entre variáveis sociodemográficas e a experiência subjetiva da maternidade. Participaram 74 mães, com idades entre 21 e 53 anos, que responderam a um questionário sociodemográfico, ao PHQ-9, ao GAD-7 e a escalas de avaliação da experiência materna. Os resultados indicaram que mães de crianças neurodivergentes apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e depressão em comparação às mães de crianças neurotípicas. Observou-se relação positiva entre ansiedade e depressão e associações negativas entre essas sintomatologias e a satisfação com a maternidade neurodivergente, indicando que o aumento do sofrimento psicológico compromete a experiência materna. Ademais, verificou-se correlação positiva entre idade materna e sentimentos mais favoráveis em relação à maternidade. Os sintomas de depressão se mostraram mais influenciados pelo tipo de desenvolvimento da criança, bem como a interação entre escolaridade e renda. Conclui-se que fatores sociais, emocionais e estruturais desempenham papel relevante na saúde mental de mães em contexto de neurodivergência reforçando a necessidade de políticas públicas e intervenções voltadas ao suporte psicológico e ao fortalecimento de redes de apoio materno.

Palavras-chave: Maternidade. Neurodivergência. Ansiedade. Depressão. Saúde mental materna.

¹Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UNIESP.

²Discente do curso de psicologia do Centro Universitário UNIESP.

³Docente. Orientadora do curso de psicologia do Centro Universitário UNIESP. Graduada em psicologia, mestre em psicologia e Doutora em Ciências da Saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze symptoms of anxiety and depression in mothers of neurotypical and neurodivergent children, as well as to investigate possible associations between sociodemographic variables and the subjective experience of motherhood. Participants included 74 mothers, aged 21 to 53, who completed a sociodemographic questionnaire, the PHQ-9, the GAD-7, and scales assessing the maternal experience. Results indicated that mothers of neurodivergent children exhibited significantly higher levels of anxiety and depression compared to mothers of neurotypical children. A positive relationship was observed between anxiety and depression, along with negative associations between these symptoms and satisfaction with the neurodivergent parenting experience, indicating that increased psychological distress compromises the maternal experience. Furthermore, a positive correlation was found between maternal age and more favorable feelings regarding motherhood. Depression symptoms were most influenced by the child's developmental profile, as well as the interaction between education level and income. The study concludes that social, emotional, and structural factors play a significant role in the mental health of mothers in the context of neurodivergence, underscoring the need for public policies and interventions aimed at providing psychological support and strengthening maternal support networks.

Keywords: Motherhood. Neurodivergence. Anxiety. Depression. Maternal Mental Health.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar los síntomas de ansiedad y depresión en madres de niños neurotípicos y neurodivergentes, así como investigar posibles asociaciones entre variables sociodemográficas y la experiencia subjetiva de la maternidad. Participaron 74 madres, de entre 21 y 53 años, quienes completaron un cuestionario sociodemográfico, el PHQ-9, el GAD-7 y escalas para evaluar la experiencia materna. Los resultados indicaron que las madres de niños neurodivergentes presentaban niveles significativamente más altos de ansiedad y depresión en comparación con las madres de niños neurotípicos. Se observó una relación positiva entre la ansiedad y la depresión, así como asociaciones negativas entre estos síntomas y la satisfacción con la maternidad de hijos neurodivergentes, lo que indica que un mayor malestar psicológico compromete la experiencia materna. Además, se halló una correlación positiva entre la edad materna y sentimientos más favorables hacia la maternidad. Los síntomas depresivos se vieron influidos principalmente por el perfil de desarrollo del niño, así como por la interacción entre el nivel educativo y los ingresos. El estudio concluye que los factores sociales, emocionales y estructurales desempeñan un papel significativo en la salud mental de las madres en el contexto de la neurodivergencia, subrayando la necesidad de políticas públicas e intervenciones orientadas a brindar apoyo psicológico y fortalecer las redes de apoyo materno

Palabras clave: Maternidad. Neurodivergencia. Ansiedad. Depresión. Salud mental materna.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por intensas transformações físicas e psíquicas na vida da mulher, funcionando como um momento propício à reativação de conflitos psicológicos ligados à sua história pessoal e relacional. Tais mudanças tornam a experiência da gravidez uma vivência subjetiva, sendo altamente particular e individual a maneira como cada mulher lida

com esse estresse (CASSIANO, 2024).

Conforme Carlos (2020), o trabalho reprodutivo, composto por atividades como vestir, alimentar, educar, brincar, conversar, dar e receber afeto, é essencial para a manutenção da vida e não pode ser substituído pela tecnologia, uma vez que depende da criação de vínculos afetivos, como aqueles estabelecidos entre crianças e seus cuidadores. A autora destaca que essas atividades, muitas vezes inviabilizadas, são desempenhadas majoritariamente por mulheres e envolvem não apenas tarefas práticas, mas também a constituição de laços emocionais que garantem o desenvolvimento humano. Nesse sentido, a divisão sexual do trabalho, que destina às mulheres a responsabilidade pelo cuidado e pelos afazeres domésticos, reafirma a desigualdade de gênero e reforça a sobrecarga feminina.

No contexto da jornada de trabalho, as crescentes cargas laborais e domésticas das mulheres têm refletido diretamente em sua saúde mental e física, conforme apontado por Federici (2019), nos últimos anos, enquanto a quantidade de trabalho realizada pelos homens diminuiu, as mulheres, especialmente aquelas chefes de família ou com rendimentos mais baixos, têm se dedicado ainda mais ao trabalho, muitas vezes recorrendo a atividades informais para complementar a renda e garantir o sustento. Esse aumento na carga de trabalho também se reflete em sua saúde, pois as mulheres apresentam taxas mais altas de suicídio, uso de substâncias, distúrbios mentais e estresse, além de serem mais propensas a relatar desconforto e dificuldades psicológicas.

3

Apesar dos inúmeros avanços sociais conquistados pelas mulheres, o estigma relacionado à responsabilidade de cuidado é enraizado e direcionado às mães, contribuindo para a sobrecarga das mães. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), enquanto as mulheres dedicam, em média, 18,5 horas semanais para atividades de cuidado e afazeres domésticos, os homens, na mesma situação, gastam cerca de 10,3 horas. Esse cenário evidencia a persistente desigualdade nas responsabilidades domésticas, que, mesmo com os avanços sociais, permanece pouco alterada ao longo do tempo, resultando em uma carga desproporcional para as mulheres, neste contexto, esse acúmulo de demandas aparenta ser ainda maior em casos de maternidade neurodivergente

Consonante a Silva *et al.* (2025), nos dias atuais, a maternidade é constantemente influenciada por uma série de pressões externas, que vão desde as expectativas sociais até as dinâmicas de hiperconexão das redes sociais. Assim, as mães, tradicionalmente sobrecarregadas pelas responsabilidades de cuidado, passam a vivenciar uma dupla exigência: além das

demandas inerentes à maternidade, enfrentam a pressão de se manterem constantemente conectadas e alinhadas aos padrões de desempenho materno amplamente disseminados nas plataformas digitais. Esse cenário, permeado por uma complexa rede de exigências, expõe as mães a modelos idealizados que frequentemente reforçam expectativas inalcançáveis, especialmente em contextos patriarcais e capitalistas, tais pressões causando impactos diretos ao equilíbrio emocional e a vivência das mulheres. Além disso, o estudo de Silva *et al.* (2020) elucida a relação direta entre a sobrecarga materna e o aumento de transtornos psicológicos, em especial depressão e ansiedade.

Com relação aos processos psicológicos após o parto, o estudo de Abuchaim *et al.* (2023) evidencia que a ansiedade é um dos transtornos mentais mais prevalentes para as mães neste período, a qual relatam sintomas como demasiada e constante preocupação, pensamentos automáticos e persistentes de que algo ruim irá acontecer com o recém-nascido, frustração, culpa, inquietação, falta de concentração, tensão muscular e distúrbios do sono.

O estudo de Oliveira, Pereira e Rolim (2021), revelou que muitas mães-solo enfrentam sérios problemas de saúde mental, como ansiedade, síndrome do pânico e exaustão mental. Esses transtornos são, em grande parte, causados pela sobrecarga de responsabilidades associadas à maternidade e pela constante cobrança social. As participantes do estudo relataram o impacto negativo da pressão externa para atender aos padrões ideais de "boa mãe", que frequentemente negligenciam as dificuldades reais enfrentadas por essas mulheres, resultando em um desgaste psicológico significativo. A ausência de apoio social e a falta de divisão de responsabilidades, principalmente no que diz respeito à participação paterna, agravam ainda mais esse quadro.

Este cenário de sofrimento psicológico tende a ser acentuado na maternidade neurodivergente, de acordo com Sulzbach (2019), a literatura tem documentado que mães de crianças com dificuldades de desenvolvimento e/ou doenças psiquiátricas enfrentam maiores níveis de sofrimento do que aquelas cujos filhos possuem desenvolvimento típico ou outras deficiências. Especificamente, mães de crianças com TEA apresentam menor bem-estar psicológico e enfrentam estratégias de enfrentamento mais prejudicadas em comparação com mães de crianças com Síndrome de Down, X Frágil e paralisia cerebral. Esse sofrimento, muitas vezes, está relacionado à maior exigência nos cuidados diários e à complexidade das necessidades das crianças, que acabam impactando diretamente a saúde mental e a qualidade de vida das mães.

Conforme Lloyd, Reed e Osborne (2019), os pais enfrentam incertezas quanto ao futuro da criança e de si mesmos após o diagnóstico, sendo as mães as mais afetadas. A dificuldade de comportamento da criança, como a intolerância a mudanças e a fixação em rotinas, torna a maternidade particularmente complexa, aumentando o nível de exigência e contribuindo para o adoecimento materno. Diante deste cenário de necessidade de maior adaptação, Sulzbach (2019) aponta que mães de crianças com autismo apresentam níveis elevados de estresse, depressão e ansiedade.

De acordo com Viana e Benicasa (2023), o termo “maternidade neurodivergente” surgiu como resposta aos sofrimentos e desafios enfrentados por mães de crianças com desenvolvimento atípico, sendo utilizado principalmente por aquelas que lutam pelos direitos de seus filhos e pela inclusão social. Não obstante, Moreira (2022) ressalta que, na parentalidade neurodivergente, as funções tradicionalmente atribuídas a pais e mães passam a assumir novos sentidos, relacionados à defesa dos filhos como sujeitos de direitos, à luta contra sua desumanização e à busca pela inclusão. Essa parentalidade se estrutura em espaços de circulação de conhecimentos sobre saúde e escolarização, rejeitando a lógica que opõe normalidade e anormalidade ao conceito.

De acordo com Tinoco *et al.* (2022), na maternidade de filhos neurodivergentes, a mãe frequentemente se torna a única e principal cuidadora, o que implica a renúncia ao autocuidado e uma dedicação quase exclusiva ao filho com desenvolvimento atípico, enfrentando sobrecarga emocional, impactos conjugais e dificuldades no acesso a diagnósticos e serviços de saúde.

Portanto, segundo Viana e Benicasa (2023), a experiência da maternidade diante da deficiência ou neurodivergência do filho exige da mulher a aquisição de novos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, sendo a orientação profissional essencial para a busca de intervenções adequadas; em consequência, essa dedicação intensa transforma aspectos da sua identidade, de sua vivência enquanto mulher e de suas relações sociais.

Em conformidade com Arora *et al.* (2018), o neurodesenvolvimento é um processo dinâmico que envolve a interação de fatores genéticos, cerebrais, cognitivos, emocionais e comportamentais ao longo da vida. Quando ocorre uma interrupção persistente nesse processo, seja por causas ambientais ou genéticas, podem surgir transtornos do neurodesenvolvimento e deficiência.

Pereira, Bordini e Zappitelli (2017) destacam que pais de crianças neurodivergentes apresentam maior risco para o desenvolvimento de problemas de saúde física e mental. Esse

impacto tende a ser mais expressivo entre as mães, que apresentam níveis mais elevados de ansiedade, sintomas depressivos persistentes e redução do bem-estar psicológico.

De acordo com Kiquio *et al.* (2019), pais de crianças neurodivergentes tendem a apresentar maior prejuízo na saúde emocional, em comparação a outros grupos, devido às características específicas do transtorno, como a baixa interação social e dificuldades de relacionamento, que impactam diretamente o ambiente familiar e exigem atenção constante e prolongada por parte dos cuidadores.

Apesar da relevância do tema, ainda há uma lacuna na compreensão dos impactos psicológicos da maternidade de mães de filhos neurodivergentes. Conforme destacado por Gomes *et al.* (2015), há escassez de produções científicas que abordem o cuidado de crianças neurodivergentes sob a perspectiva de seus familiares, o que reforça a necessidade de mais estudos voltados à experiência parental nestes contextos.

Considerando esse panorama, este estudo norteia-se pela seguinte problemática: Mães de crianças neurodivergentes vivenciam mais sintomas ansiosos e depressivos se comparadas às mães que experienciam uma maternidade típica? Partindo da hipótese de que os desafios impostos pela maternidade neurodivergente, marcados por exigências cotidianas, preocupações constantes e maior exposição a estressores contribuem significativamente para o sofrimento psíquico dessas mulheres.

6

Portanto, objetivo geral deste estudo foi analisar as sintomatologias depressivas e ansiosas em mães de crianças com desenvolvimento neurotípico e neurodivergente. Já os objetivos específicos foram analisar a prevalência de ansiedade e depressão em mães de crianças com desenvolvimento neurodivergente e típico; comparar os níveis de depressão e ansiedade dessas mães e, por fim, analisar o papel das variáveis sociodemográficas na relação entre o tipo de desenvolvimento da criança e a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nas mães.

MÉTODOS

A pesquisa se caracterizou como de campo e exploratória, a partir de um estudo comparativo com análise quantitativa. Participaram da pesquisa 74 mulheres, divididas em dois grupos: 37 mães de filhos neurotípicos e 37 mães de filhos neurodivergentes. Para inclusão na amostra, era necessário que as participantes fossem mulheres adultas, com idade igual ou superior a 18 anos, com inteligência preservada, que estivessem vivenciando o processo de maternidade e que tivessem aceitado voluntariamente responder ao questionário proposto.

Foram excluídas da pesquisa aquelas que apresentavam deficiência cognitiva ou dificuldades significativas de compreensão que impedissem o preenchimento adequado dos instrumentos de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico, com a finalidade de coletar informações pessoais, como sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal e etnia. Além disso, foram incluídas questões direcionadas à caracterização da condição do filho e da experiência materna, tais como: idade atual da criança ou adolescente; idade ao diagnóstico; avaliação da maternidade em escala de 0 a 10; avaliação do próprio desempenho como mãe em escala de 0 a 10; descrição da maternidade em uma palavra; percepção de maiores dificuldades na maternidade em razão de ter um filho com neurodivergência; existência de acompanhamento para o indivíduo com transtorno do neurodesenvolvimento e respectivo tipo de acompanhamento; presença de comorbidades; e realização de psicoterapia pela mãe.

Posteriormente foi aplicado o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), o qual é um instrumento de autorrelato desenvolvido por Kroenke, Spitzer e Williams (2001), com o objetivo de mensurar a gravidade de sintomas depressivos, conforme critérios diagnósticos do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition* (DSM-5). No contexto brasileiro, sua versão traduzida e adaptada foi disponibilizada por Braga, Vivan e Passos (2019), no âmbito de intervenções em Terapia Cognitivo Comportamental. A escala é composta por 9 itens avaliados por meio de uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (0 = “nenhum dia” a 3 = “quase todos os dias”), totalizando um escore que varia de 0 a 27. Pontuações mais elevadas indicam maior gravidade dos sintomas depressivos. O ponto de corte mais utilizado é ≥ 9 , sendo indicativo de episódio depressivo significativo (BRAGA, VIVAN, PASSOS, 2019).

Ademais, foi utilizado o *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), uma escala breve desenvolvida por Spitzer *et al.* (2006) com o objetivo de rastrear sintomas de transtorno de ansiedade generalizada. O instrumento foi adaptado e validado para o português brasileiro por Braga, Vivan e Passos (2019), apresentando boas propriedades psicométricas em diferentes contextos clínicos e epidemiológicos. A escala é composta por 7 itens que investigam a frequência de sintomas ansiosos nas duas semanas precedentes à aplicação. As respostas seguem uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), permitindo um escore total entre 0 e 21. Pontuações mais elevadas indicam maior frequência e intensidade dos sintomas de ansiedade (BRAGA, VIVAN, PASSOS, 2019).

A presente pesquisa foi previamente submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNIESP, conforme parecer consubstanciado nº 7.792.917 e CAAE 91333825.1.0000.5184, emitido em 25 de agosto de 2025. A pesquisa foi considerada em conformidade com a Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não apresentando pendências ou inadequações. Com a aprovação ética, deu-se início à etapa de coleta de dados.

Inicialmente, definiu-se como critério a participação de 100 mulheres, com idade entre 18 e 50 anos, que vivenciassem a maternidade e uma criança ou adolescente. No total, participaram do estudo 74 mulheres, sendo 37 mães de filhos neurotípicos e 37 mães de filhos neurodivergentes. A divulgação da pesquisa ocorreu por meio de mídias sociais, o acesso ao formulário ocorreu de forma remota, por intermédio da plataforma digital *Google Forms*. Para participar, as voluntárias precisaram previamente manifestar concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual tinha como objetivo informar sobre os propósitos do estudo, a natureza voluntária da participação e a garantia de anonimato e sigilo das informações. Após o aceite, as participantes preencheram um questionário dividido em quatro seções: dados sociodemográficos, perguntas qualitativas relacionadas à experiência da maternidade neurodivergente, o PHQ-9 e o GAD-7.

8

Os dados coletados foram analisados por meio da conversão das respostas dos questionários e das informações sociodemográficas e qualitativas em estatísticas, utilizando-se do *Software* SPSS versão 25 utilizando a sua estatística descritiva e inferencial. Assim, foram calculadas medidas de média, frequência e desvio padrão. Na sequência, foram aplicados testes estatísticos inferenciais, de acordo com os tipos de dados e objetivos do estudo. Para verificar a diferença entre as mães aplicou-se o teste *t* de *Student*, na relação entre as variáveis aplicou-se o teste de correlação *r* de *Pearson* e também foram realizadas duas Análises de Covariância (ANCOVA) univariadas, uma para os sintomas depressivos (PHQ-9) e outra para os sintomas ansiosos (GAD-7), para compreender o efeito das variáveis independentes sobre cada sintomatologia (teste de homogeneidade de Levene $p > 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme exposto na Tabela 1, participaram da pesquisa 74 mães de crianças e adolescentes, com os seguintes dados sociodemográficos: Em relação à idade das participantes, observou-se uma faixa etária que varia de 21 a 53 anos, com média aproximada de 37,27 anos

(Desvio Padrão: 8,10) para mães de filhos neurodivergentes e 37,46 (Desvio Padrão: 1,40) para mães de filhos neurotípicos. No que tange ao estado civil, os dois grupos de mães se declararam majoritariamente como casadas ou em união estável (sendo 78,4% das mães neurotípicas e 73% das mães neurodivergentes). Quanto ao grau de escolaridade, as mães neurodivergentes predominaram em formação de ensino médio completo (32,4%), enquanto as mães neurotípicas a maioria apresentou grau de especialização ou pós-graduação (48,6%). A renda mensal predominante na amostra de mães neurodivergentes foi de até 2 salários mínimos (48,6%), enquanto na amostra das mães neurotípicas predominou a faixa de até 7 salários mínimos (43,2%).

Quanto à cor/raça autodeclarada, observou-se que entre as mães neurodivergentes prevaleceu a categoria parda (54,1%), já entre as mães neurotípicas, a maioria se declarou branca (62,2%). Em relação à crença religiosa, observou-se que a maioria das mães, em ambos os grupos, afirmou possuir alguma religião, tanto na amostra de maternidade neurodivergente (86,5%) quanto na de maternidade neurotípica (91,9%).

Quanto às medidas subjetivas relacionadas à maternidade, observou-se que as mães neurotípicas apresentaram médias mais elevadas do que as mães neurodivergentes. A experiência atual de maternidade foi avaliada em uma escala de 0 a 10, na qual 0 correspondia a “muito difícil” e 10 a “muito satisfatória”; nesse item, a média foi de 8,46 (DP = 1,41) entre as mães neurotípicas e de 6,89 (DP = 3,06) entre as mães neurodivergentes. De modo semelhante, o sentimento em relação ao papel materno, também avaliado em escala de 0 a 10, apresentou média de 8,70 (DP = 1,60) entre as mães neurotípicas e de 6,89 (DP = 2,99) entre as mães neurodivergentes. Em termos descritivos, esses achados sugerem que as mães neurotípicas relataram maior satisfação e bem-estar materno do que as mães neurodivergentes.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos dos participantes

Variáveis		Mães neurodivergentes (n = 37)		Mães neurotípicas (n = 37)	
		Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Estado civil	Solteira	6	16,2	5	13,5
	Casada/União estável	27	73	29	78,4
	Separada/Divorciada	4	10,8	3	8,1
Escolaridade	Ensino Fundamental	2	5,4	0	0,0
	Ensino Médio	12	32,4	3	8,1
	Ensino Completo				

Renda Mensal	Ensino Superior Incompleto	6	16,2	3	8,1
	Ensino Superior Completo	10	27	13	35,1
	Pós-graduação	7	18,9	18	48,6
	Até 2 SM	18	48,6	3	8,1
	3 a 4 SM	9	24,3	8	21,6
	5 a 6 SM	3	8,1	10	27,0
	Acima de 7 SM	7	18,9	16	43,2
Cor/Raça (autodeclarada)	Branca	12	32,4	23	62,2
	Parda	20	54,1	13	35,1
	Preta	5	13,5	0	0,0
	Amarela	0	0,0	1	2,7
Idade	Média	-	37,2	-	37,4
Crença religiosa	Sim	32	86,5	34	91,9
	Não tem	5	13,5	3	8,1

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Notas: SM: Salário Mínimo; n: número de mães neurodivergentes e mães neurotípicas da pesquisa.

No que tange às perguntas direcionadas à maternidade neurodivergente, as mães demonstraram maior frequência de terem apenas um filho (48,6%). Ademais, acerca do acompanhamento psicoterápico, 67,6% delas indicaram não o realizar atualmente, enquanto 21,6% o realizam esporadicamente e apenas 10,8% mantêm acompanhamento regular.

No que se refere ao diagnóstico principal das crianças com Transtornos do Neurodesenvolvimento, a maioria das mães relatou o TEA (51,4%), seguido pelo TDAH (27%). Esse achado está em consonância com Arora *et al.* (2018), que identificaram maior prevalência desses dois quadros entre os transtornos do neurodesenvolvimento avaliados em crianças de 2 a 9 anos. No entanto, os dados do presente estudo refletem a distribuição diagnóstica dentro de uma amostra específica de mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento; por isso, a maior proporção de TEA em relação ao TDAH deve ser interpretada como característica da amostra e não como comparação direta de prevalência entre os transtornos. Casos de altas habilidades/superdotação corresponderam a 5,4%, enquanto 2,7% indicaram diagnóstico ainda em investigação e outros 2,7% relataram múltiplos diagnósticos. Em relação às comorbidades, 45,9% das mães relataram a presença de condições associadas, enquanto 54,1% afirmaram não haver comorbidades adicionais. Quanto às intervenções multiprofissionais, 73% das crianças realizam algum tipo de acompanhamento, enquanto 27% não recebem esse tipo de intervenção.

A maioria das mães (86,5%) relatou enfrentar dificuldades na rotina devido à neurodivergência dos filhos, enquanto 13,5% não perceberam impactos significativos. Os principais desafios mencionados foram a inclusão escolar, a falta de rede de apoio, a organização

da rotina, a conciliação entre cuidados e vida pessoal e preocupações com o futuro. Esses achados corroboram com a literatura, uma vez que Moreira (2022) elucida que a compreensão acerca da parentalidade neurodivergente ultrapassa o cuidado cotidiano, implicando também na defesa de direitos e mediação de barreiras sociais. Também foram citados os altos custos das intervenções e sintomas específicos, como seletividade alimentar e rigidez cognitiva. Esses achados convergem com Schmidt e Bosa (2021), que destacam dificuldades acentuadas na maternidade neurodivergente como a escassez de profissionais especializados e períodos de angústia após o diagnóstico.

Conforme apresentado na Tabela 2, na escala GAD-7, a média geral das mães neurodivergentes foi de 11,03 (DP = 6,24), indicando ansiedade moderada, enquanto as mães neurotípicas apresentaram média geral de 6,81 (DP = 5,49), correspondente a ansiedade leve. A classificação por níveis de gravidade reforça essa diferença, uma vez que 67,6% das mães neurodivergentes foram categorizadas com níveis altos de ansiedade, em contraste com 35,1% das mães neurotípicas. Esses achados convergem com Schmidt (2004), citado na revisão de Alves, Gameiro e Biazzi (2022), que identificou ansiedade generalizada em mais da metade das mães investigadas, evidenciando que mães neurodivergentes tendem a apresentar níveis mais elevados de sintomas ansiosos quando comparadas a mães de crianças neurotípicas.

Tabela 2: Níveis de ansiedade e depressão das mães neurodivergentes e neurotípicas

Variáveis	Mães neurodivergentes (n = 37)		Mães neurotípicas (n = 37)	
GAD-7 - Média geral	11,03 (DP: 6,24)*		6,81 (DP: 5,49)*	
PHQ-9 - Média geral	11,54 (DP: 7,26)*		5,73 (DP: 5,63)*	
Níveis de ansiedade	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Baixo	12	32,4	24	64,9
Alto	25	67,6	13	35,1
Níveis de depressão	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Baixo	16	43,2	29	78,4
Alto	21	56,8	8	21,6

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Nota: DP: desvio padrão. * p < 0,001

Resultados semelhantes foram observados na escala PHQ-9, ainda de acordo com a Tabela 2. As mães neurodivergentes apresentaram média de 11,54 (DP = 7,26), indicativa de depressão moderada, enquanto as mães neurotípicas registraram média de 5,73 (DP = 5,63), associado com depressão leve. A distribuição por níveis de gravidade ratifica essa diferença: 56,8% das mães neurodivergentes foram classificadas com depressão alta, em comparação com

21,6% das mães neurotípicas. Esses resultados apontam para uma maior vulnerabilidade emocional entre as mães neurodivergentes, evidenciada pelas maiores prevalências de sintomas depressivos. Tais achados estão alinhados com a literatura, que demonstra que a maternidade neurodivergente é marcada por estresse crônico, sobrecarga emocional, isolamento social e intensificação de sentimentos de culpa, fatores que aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de quadros depressivos (SILVA *et al.*, 2025).

Na comparação entre as sintomatologias verificadas pela escala GAD-7 para os sintomas ansiosos e PHQ-9 para os sintomas depressivos, constatou-se que as mães neurodivergentes exibiram níveis mais elevados de sintomas ansiosos e depressivos em comparação às mães neurotípicas, sendo que essas diferenças se mostraram estatisticamente representativa, quando realizado o teste *t* de *student* nos sintomas de ansiedade ($t(72) = -0,315, p < 0,03$) e nos sintomas de depressão ($t(72) = -0,3845, p < 0,01$).

No caso da ansiedade, a proporção de mães neurodivergentes com níveis altos é praticamente o dobro da observada entre as mães neurotípicas, enquanto, para a depressão, a prevalência de níveis elevados é quase três vezes superior no grupo neurodivergente. Essa convergência entre médias mais altas e maior distribuição em faixas de gravidade confirma a amplitude do impacto emocional vivenciado por essa amostra de mães, sugerindo que elas constituem um grupo particularmente mais suscetível ao sofrimento psíquico decorrente dos sintomas depressivos e ansioso. Esses achados convergem com Silva e Oliveira (2024), que apontam que mães de crianças com desenvolvimento atípico apresentam níveis significativamente maiores de ansiedade e depressão devido à sobrecarga cotidiana, ao estigma social e às incertezas associadas ao futuro dos filhos, fatores que intensificam o adoecimento emocional e ampliam a vulnerabilidade psicológica desse grupo.

A Tabela 3 apresenta a análise de correlação *r* de *Pearson* para o grupo de mães neurodivergentes entre a idade as sintomatologias de ansiedade e depressão e as percepções subjetivas sobre a maternidade. Verificou-se que a idade se correlacionou positivamente com a experiência e o sentimento materno ($p < 0,001$), o que indica que mães mais velhas tendem a relatar maior satisfação e sentimentos mais positivos relacionados à experiência da maternidade. Esses achados são coerentes com a revisão conduzida por Ahmad *et al.* (2024), que aponta que mães de idade mais avançada costumam apresentar maior senso de competência, confiança e realização no papel materno, relatando percepções mais positivas sobre a experiência de cuidar e sobre sua identidade como mãe. Assim, o estudo reforça que a

maternidade materna pode estar associada a vivências mais positivas e satisfatórias na maternidade neurodivergente.

Tabela 3: Correlação entre as variáveis para as mães neurodivergentes

Variáveis		Mães neurodivergentes (N = 37)				
		1	2	3	4	5
1. Idade	1					
2. GAD-7						
3. PHQ-9						
4. Experiência materna						
5. Se sente mãe						

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Nota: * $p < 0,001$

Percebeu-se também uma correlação positiva estatisticamente significativa entre os sintomas de ansiedade e depressão e negativas entre ambas as sintomatologias com a experiência da maternidade e o sentimento de ser mãe ($p < 0,001$). Ou seja, ansiedade e depressão são variáveis interrelacionadas e quanto maior os sintomas, menor a satisfação com a maternidade para as mulheres com filhos neurodivergentes.

Segundo Richter *et al.* (2018), mães que apresentam maior sofrimento psicológico, como sintomas de ansiedade e depressão, tendem a experimentar níveis menores de satisfação no exercício da maternidade e comprometimento em seu bem-estar, uma vez que dificuldades emocionais reduzem a disponibilidade para interações positivas e afetam negativamente a vivência subjetiva da maternidade. Sendo assim, os resultados demonstraram que quanto maior os sintomas de depressão e ansiedade, menor a satisfação e o bem-estar associados à experiência da maternidade.

Foram realizadas duas Análises de Covariância (ANCOVA) univariadas, tendo como variáveis independentes o desenvolvimento do filho (típico e atípico), a idade materna, a escolaridade e a renda familiar mensal, além das interações entre esses fatores.

O modelo ajustado foi estatisticamente significativo para os sintomas depressivos (PHQ-9), $F(24, 49) = 2,455$, $p = 0,004$, $R^2 = 0,546$ (R^2 ajustado = $0,324$), explicando aproximadamente 55% da variância dos escores de depressão — o R^2 ajustado, mais conservador, indica cerca de 32% de variância explicada quando se pondera o número elevado de preditores em relação ao tamanho amostral. Já para os sintomas ansiosos (GAD-7), o modelo não atingiu significância estatística, $F(24, 49) = 1,509$, $p = 0,111$, $R^2 = 0,425$ (R^2 ajustado = $0,143$).

Houve efeito principal significativo do desenvolvimento do filho sobre os sintomas

depressivos, $F(1, 49) = 5,182$, $p = 0,027$, $\eta^2p = 0,096$, indicando que mães de crianças neurodivergentes apresentaram médias mais elevadas de sintomas depressivos do que mães de crianças com desenvolvimento típico (Tabela 4). O mesmo efeito não foi significativo para os sintomas ansiosos, $F(1, 49) = 1,779$, $p = 0,188$, $\eta^2p = 0,035$.

Verificou-se ainda uma interação significativa entre escolaridade e renda familiar sobre os sintomas depressivos, $F(7, 49) = 2,569$, $p = 0,024$, $\eta^2p = 0,269$, sugerindo que a relação entre esses dois fatores sociodemográficos e a sintomatologia depressiva varia conforme a combinação específica de nível educacional e faixa de renda. Essa mesma interação não foi significativa para os sintomas ansiosos, $F(7, 49) = 1,566$, $p = 0,168$. Os demais efeitos e interações (idade materna; desenvolvimento do filho $\times$ escolaridade; desenvolvimento do filho $\times$ renda; desenvolvimento do filho $\times$ escolaridade $\times$ renda) não atingiram significância estatística para nenhuma das duas variáveis dependentes (Tabela 4).

Cabe destacar que, dado o número relativamente elevado de preditores e interações em relação ao tamanho amostral ($n = 74$; 49 graus de liberdade residuais), os resultados referentes às interações devem ser interpretados com cautela, sendo recomendável que estudos futuros, com amostras maiores, testem modelos mais parcimoniosos para confirmar esses achados.

Em termos interpretativos, os dados sugerem que a combinação entre escolaridade e renda pode exercer efeito protetivo sobre os sintomas depressivos, embora essa relação pareça depender do estrato específico considerado, ou seja, de determinadas combinações de nível educacional e faixa de renda. Assim, a hipótese de que maior escolaridade e maior renda familiar estejam associadas a menor sintomatologia depressiva deve ser compreendida à luz dessa interação, sendo recomendável a análise de efeitos simples (*simple effects*) para delimitar em quais combinações de escolaridade e renda esse efeito se manifesta com maior intensidade.

Tabela 4: Análise de covariância (ANCOVA) univariada para os sintomas depressivos e ansiosos

Variáveis		Gl	F	Sig	Eta Parcial ^a
Desenvolvimento do filho	GAD-7	1	1,779	0,188	0,035
	PHQ-9	1	5,182	0,027*	0,096
Idade	GAD-7	1	0,254	0,617	0,005
	PHQ-9	1	0,524	0,473	0,011
Escolaridade	GAD-7	4	1,301	0,283	0,096
	PHQ-9	4	0,980	0,427	0,074
Renda	GAD-7	3	0,396	0,757	0,024
	PHQ-9	3	1,416	0,249	0,080
Desen x escolaridade	GAD-7	2	0,374	0,690	0,015
	PHQ-9	2	0,999	0,375	0,039

Desen x renda	GAD-7	3	0,465	0,708	0,028
	PHQ-9	3	2,335	0,085	0,125
Escolaridade x renda	GAD-7	7	1,566	0,168	0,183
	PHQ-9	7	2,569	0,024*	0,269
Desen x escola x renda	GAD-7	2	0,503	0,608	0,020
	PHQ-9	2	0,134	0,875	0,005

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Nota: Variável dependente: GAD $R^2 = 0,425$; R^2 (ajustado) = 0,143; PHQ-9 $R^2 = 0,546$; R^2 (ajustado) = 0,324; * $p < 0,05$.

Os resultados, portanto, indicam que o desenvolvimento do filho é um preditor importante de sintomas depressivos maternos, e que a combinação entre escolaridade e renda exerce influência conjunta sobre a depressão, mas não sobre a ansiedade. A ansiedade, por sua vez, não foi significativamente explicada pelo modelo como um todo.

Nesta perspectiva, a literatura científica já evidencia que a depressão possui mais suscetibilidade em contextos de maternidade de filhos neurodivergentes, em especial, quando há paralelo com maiores exigências emocionais, menor suporte social e condições de vulnerabilidade. Estudos de Goyaal *et. al* (2010) e Amar e Sejfović (2023) demonstram que fatores como renda reduzida, menor escolaridade e acesso limitado a recursos elevem o risco de sintomas depressivos durante o período perinatal, observando que mães neurotípicas apresentavam níveis mais elevados de escolaridade e renda, enquanto as mães neurodivergentes estiveram mais expostas a condições socioeconômicas menos favoráveis. Assim, considerando que desigualdades socioeconômicas são reconhecidamente associadas à maior incidência de depressão materna, esses achados sugerem que o contexto de maior vulnerabilidade em que se encontram as mães neurodivergentes pode contribuir para maior propensão a quadros depressivos, ampliando os desafios já inerentes à experiência da maternidade nesse grupo.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo geral analisar as sintomatologias depressivas e ansiosas em mães de crianças com desenvolvimento neurotípico e neurodivergente, com a finalidade de compreender possíveis diferenças entre os grupos e identificar fatores associados ao sofrimento psicológico materno. Os resultados obtidos por meio da análise dos questionários de satisfação com a experiência de ser mãe, bem como dos instrumentos GAD-7 e PHQ-9, aplicados a uma amostra composta por 74 mães de crianças e adolescentes revelaram diferenças entre as participantes, indicando que mães de crianças neurodivergentes apresentam níveis significativamente mais elevados de ansiedade e depressão quando comparadas às mães de

crianças neurotípicas. Tais achados validam a hipótese inicial de que a maternidade neurodivergente constitui um contexto permeado por maiores exigências emocionais, sobrecarga cotidiana e exposição aumentada a estressores, favorecendo a manifestação e a manutenção de sintomas psicológicos.

As análises também evidenciaram correlações estatisticamente significativas que contribuem para a compreensão da vivência materna neurodivergente. Observou-se uma forte correlação positiva entre sintomas de ansiedade e depressão, sugerindo que ambas as sintomatologias tendem a coexistir e se potencializar. Paralelamente, verificaram-se correlações negativas entre esses sintomas e a experiência subjetiva da maternidade. Assim, quanto maior a presença de sintomas ansiosos e depressivos, menor a satisfação e o bem-estar associados ao papel materno. Ademais, identificou-se uma correlação positiva entre idade materna e sentimentos mais favoráveis em relação à maternidade.

Os resultados também revelaram que a depressão pode ser predita pelo desenvolvimento do filho (maior nas mães neurodivergentes) e que a combinação entre escolaridade e renda exerce influência conjunta sobre a depressão, mas não sobre a ansiedade.

Durante a pesquisa, buscou-se não apenas mensurar sintomas psicológicos, mas compreender a realidade cotidiana dessas mães. Os dados sociodemográficos e qualitativos revelaram elementos estruturais importantes, os quais impactam diretamente na qualidade de vida destas mães, como menor rede de apoio, dificuldades no acesso a serviços especializados, impactos financeiros e emocionais decorrentes do cuidado contínuo. Esses fatores fomentam a interpretação de que o sofrimento materno não decorre apenas de aspectos individuais, mas está relacionado também a condições sociais, econômicas, culturais e institucionais que permeiam a maternidade atípica.

O estudo contribuiu significativamente para o campo da Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia da Saúde, no entanto, há limitações que devem ser elucidadas. A amostra, composta por 74 participantes recrutadas por conveniência, restringe a generalização dos achados. Além disso, trata-se de um estudo transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade ou acompanhar a evolução dos sintomas maternos ao longo do tempo. Outro aspecto refere-se ao uso exclusivo de instrumentos de autorrelato, que podem sofrer influência de fatores subjetivos e circunstanciais. Também se destaca a ausência de variáveis como intensidade das demandas do cuidado, apoio conjugal, presença de comorbidades maternas e aspectos de rede de suporte, que poderiam ampliar a compreensão do fenômeno.

As limitações supracitadas apontam para a necessidade de pesquisas futuras que incluam amostras mais amplas e diversificadas, bem como delineamentos longitudinais que possibilitem acompanhar o impacto emocional da maternidade neurodivergente em diferentes etapas da vida da criança. Estudos qualitativos também se mostram fundamentais para acessar a dimensão subjetiva, simbólica e afetiva da maternidade neurodivergente, permitindo aprofundar temas como culpa, sobrecarga, identidade materna e estratégias de enfrentamento. Investigações que incorporem o papel do pai, da família ampliada e das políticas públicas podem igualmente contribuir para uma compreensão mais abrangente do fenômeno.

De tal maneira, espera-se que os achados deste estudo subsidiem futuras investigações e orientem a formulação de intervenções baseadas em evidências no âmbito da saúde mental materna. A constatação de que mães de crianças neurodivergentes apresentam maior vulnerabilidade psicológica e níveis reduzidos de satisfação com a maternidade destaca a necessidade de políticas públicas e práticas assistenciais que integrem suporte psicológico especializado, fortalecimento das redes de apoio e acesso ampliado a serviços multiprofissionais. De modo geral, ao sistematizar as demandas emocionais presentes na maternidade atípica, esta pesquisa contribui para o avanço da compreensão técnico-científica sobre o cuidado materno, evidenciando a importância de estratégias que promovam o bem-estar das mães como condição fundamental para o desenvolvimento saudável das crianças e para a funcionalidade das dinâmicas familiares.

17

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, Erika De Sá Vieira; MARCACINE, Karla Oliveira; COCA, Kelly Pereira; SILVA, Isilia Aparecida. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAO02301, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02301>. Acesso em: 23 jul. 2026.

AHMAD, Rabea A. *et al.* Advanced Maternal Age: A Scoping Review about the Psychosocial Outcomes. **Behavioral Sciences**, v. 14, n. 3, p. 147, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs14030147>. Acesso em: 23 jul. 2026.

ALVES, Julia Secatti; FARINAZZO, Ana Cristina Polycarpo Gameiro; BIAZI, Paula Hisa Goto. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: Revisão nacional. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 412-424, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220031>. Acesso em: 23 jul. 2026.

AMAR, Gabriela; SEJFOVIĆ, Samra. Perceived social support, newborn temperament and socioeconomic status in postpartum depression: report from southwest Serbia. **Archives of**

Psychiatry and Psychotherapy, v. 25, n. 4, p. 46–55, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12740/APP/152779>. Acesso em: 23 jul. 2026.

ARORA, Narendra K. *et al.* Neurodevelopmental disorders in children aged 2–9 years: Population-based burden estimates across five regions in India. **PLOS Medicine**, v. 15, n. 7, e1002615, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002615>. Acesso em: 23 jul. 2026.

BRAGA, Daniela Jusi; VIVAN, Analise de Souza; PASSOS, Ives Cavalcante (Org.). **Lidando com a ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

BRAGA, Daniela Jusi; VIVAN, Analise de Souza; PASSOS, Ives Cavalcante (Org.). **Vencendo a depressão**: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2024.

CARLOS, Paula Pinhal de. Desigualdades de gênero e Covid-19. In: **A crise sanitária vista pelo direito**: observações desde o PPGD/Unilasalle sobre a Covid-19. Canoas: Editora Unilasalle, 2020. p. 87–94. Disponível em: <https://www.unilasalle.edu.br/uploads/files/85bb5b349578722a39eebedd2284f2c8.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2026.

CASSIANO, Maria Julia Silveira. **Representações psíquicas sobre maternidade e apego em gestantes primíparas pré e pós-natal**. 2024. 130 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-15072024-164314/>. Acesso em: 23 jul. 2026.

18

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Tradução Coletivo Sycorax. 1. ed. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

GOMES, P. T. M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 111–121, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>. Acesso em: 23 jul. 2026.

GOYAL, Deepika; GAY, Caryl; WU, Kathy. How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers? **Women's Health Issues**, v. 20, n. 2, p. 96–104, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.11.003>. Acesso em: 23 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101629>. Acesso em: 24 set. 2025.

KIQUIO, T.; GOMES, K. O estresse familiar de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista de Iniciação Científica UNESC**, v. 16, n. 1, p. 1–12, 2019.

LLOYD, S.; OSBORNE, L. A.; REED, P. Personal experiences disclosed by parents of children with Autism Spectrum Disorder: a YouTube analysis. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 64, p. 13–22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.03.009>. Acesso em: 23 jul. 2026.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Configurações do ativismo da parentalidade atípica na deficiência e cronicidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3939–3948, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07572022en>. Acesso em: 23 jul. 2026.

OLIVEIRA, Lídy Carolayne Freitas de; PEREIRA, Luana Raquel da Silva; ROLIM, Julianne Milenna Padilha. A eficácia do dispositivo materno: possíveis influências da romantização da maternidade na saúde mental de mães-solo na cidade de Arcoverde-PE. **Revista Científica Multidisciplinar Recima21**, v. 2, n. 6, e26451, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i6.451>. Acesso em: 23 jul. 2026.

PEREIRA, M. L.; BORDINI, D.; ZAPPIELLI, M. C. Relatos de mães de crianças com transtorno do espectro autista em uma abordagem grupal. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 56–64, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p56-64>. Acesso em: 23 jul. 2026.

RICHTER, Nina *et al.* Relations among maternal life satisfaction, shared activities, and child well-being. **Frontiers in Psychology**, v. 9, p. 739, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00739>. Acesso em: 23 jul. 2026.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A. O impacto do diagnóstico de TEA nas dinâmicas familiares: uma análise das preocupações maternas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 27, p. 41–56, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/109c62c4-d602-41a9-9837-164389bc378a>. Acesso em: 23 jul. 2026.

SILVA, Ana Claudia Pinto da; CASSEL, Paula Argemi; PATIAS, Naiana Dapieve; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Prática em Educação Parental: Impacto das Intervenções na Visão de Mães. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 2, p. 61–74, dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279505>. Acesso em: 23 jul. 2026.

SILVA, Clodoaldo Matias da; SILVA, Maria Eduarda Moraes da; OLIVEIRA, Maria das Graças Maciel de; ALMEIDA, Janderson Gustavo Soares de. Parentalidade na era da hipervisibilidade: Educação positiva, saúde mental e os desafios da maternidade contemporânea. **Revista Psicologia & Saúde**, v. 10, n. 15, p. 44–60, jan./jun. 2025.

SILVA, Werlan Moraes da; OLIVEIRA, Jorlan Lima. O adoecimento materno em contexto de crianças atípicas: uma análise da pressão social e psicológica. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 11, n. 9, p. 76–85, 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/10657>. Acesso em: 23 jul. 2026.

SULZBACH, Sandra Laura Frischenbruder. **Sobrecarga materna nos cuidados de crianças com transtorno do espectro do autismo**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde: Ginecologia

e Obstetrícia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201514>. Acesso em: 23 jul. 2026.

TINOCO, Verônica Cristina *et al.* Estresse em Mães com Filhos Diagnosticados com Autismo. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 4, p. 35-42, 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000400035&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2026.

VIANA, Cintia Teixeira de Sousa; BENICASA, Miria. Maternidade atípica: termo e conceito. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 9, n. 46, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36238/2359-5787.2023.035>. Acesso em: 23 jul. 2026.