

“EU DEIXEI DE SER EU, MULHER”: VIVÊNCIAS DA MATERNIDADE ATÍPICA E DO TRABALHO DE CUIDADO FEMININO

"I AM NO LONGER MYSELF, WOMAN": EXPERIENCES OF ATYPICAL MOTHERHOOD AND FEMALE CARE WORK

“DEJÉ DE SER YO MISMA, MUJER”: EXPERIENCIAS DE LA MATERNIDAD ATÍPICA Y DEL TRABAJO DE CUIDADO FEMENINO

Cristiane Fonsêca Ximenes de Castro¹

Leandro Bonfim de Castro²

Vanira Matos Pessoa³

RESUMO: Este estudo teve como objetivo compreender as vivências e as experiências relacionadas à iniquidade de gênero de mulheres-mães no cuidado de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento que utilizam os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Fortaleza, Ceará. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, realizada em uma capital do Nordeste do Brasil, no território de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, tendo como *lôcus* uma escola pública municipal. Participaram dez mulheres-mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e a Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciam intensa sobrecarga física, emocional e social, fragilidade das redes institucionais, precarização das condições de vida e aprofundamento de iniquidades de gênero, agravadas pela vulnerabilidade socioeconômica. Conclui-se que a maternidade atípica constitui um problema relevante de saúde pública, demandando políticas intersectoriais que reconheçam o cuidado como responsabilidade coletiva e promovam equidade de gênero e justiça social.

1

Palavras-chave: Mães. Transtornos do neurodesenvolvimento. Atenção Primária à Saúde. Sobrecarga do cuidador. Equidade de gênero.

ABSTRACT: The purpose of this study was to understand the experiences related to gender inequality faced by mothers in caring for children with neurodevelopmental disorders who use Primary Health Care (PHC) services in Fortaleza, Ceará. This is a qualitative, exploratory research conducted in a capital city in northeastern Brazil, within the territory area of a Primary Health Care Unit, using a municipal public school as its setting. Participants were ten mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and/or Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. The results reveal intense physical, emotional, and social overload, fragile institutional support networks, precarious living conditions, and deepening gender inequalities, all exacerbated by socioeconomic vulnerability. It can be concluded that atypical motherhood constitutes a significant public health issue, requiring intersectional policies that recognize care as a collective responsibility and promote gender equity and social justice.

Keywords: Mothers. Neurodevelopmental Disorders. Primary Health Care. Caregiver Burden. Gender Equity.

¹Doutoranda em Saúde da Família – Fiocruz, Ceará – RENASF.

²Doutorando em Saúde da Família – Fiocruz, Ceará – RENASF.

³Orientadora. Pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz, Ceará.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo comprender las vivencias y experiencias relacionadas con la inequidad de género que enfrentan las madres en el cuidado de niños con trastornos del neurodesarrollo (TND) que utilizan los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en el municipio de Fortaleza, Ceará. Se trata de una investigación cualitativa de tipo exploratorio, realizada en una capital del noreste de Brasil, en el territorio de una Unidad de Atención Primaria de Salud, tomando como *locus* una escuela pública municipal. Participaron diez madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y/o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se empleó el análisis de contenido temático. Los resultados evidencian una intensa sobrecarga física, emocional y social, fragilidad de las redes institucionales de apoyo, precariedad de las condiciones de vida y un agravamiento de las inequidades de género, todo ello exacerbado por la vulnerabilidad socioeconómica. Se concluye que la maternidad atípica constituye un problema relevante de salud pública, que demanda políticas intersectoriales que reconozcan el cuidado como una responsabilidad colectiva y promuevan la equidad de género y la justicia social.

Palabras clave: Madres. Trastornos del Neurodesarrollo. Atención Primaria de Salud. Carga del Cuidador. Equidad de Género.

INTRODUÇÃO

O ato de cuidar exige responsabilidade e compromisso contínuos (Tronto, 1997). A história da maternidade revela como a relação mãe-filho foi moldada por um discurso que idealiza o amor incondicional, utilizado para limitar o papel da mulher, confinando-a ao que a sociedade machista define como o seu lugar, justificando, por exemplo, a falta de remuneração para o trabalho materno (Dos Santos; Nogueira; Mokarin, 2024).

O trabalho de cuidado não remunerado das mulheres é invisível na economia mundial, estimado em US\$ 10,8 trilhões anuais (OXFAM, 2020). Essa carga recai desproporcionalmente sobre elas, limitando suas oportunidades educacionais, profissionais e políticas. A desigualdade na distribuição desse trabalho perpetua a pobreza e a iniquidade de gênero (OXFAM, 2020). Segundo Federici (2017, p.12), trabalho não remunerado das mulheres é um alicerce fundamental do sistema capitalista, garantindo a reprodução e manutenção da força de trabalho.

Esse trabalho, naturalizado e invisibilizado, adquire contornos e demandas mais complexas no contexto da maternidade atípica, que se caracteriza pela responsabilidade de cuidar de crianças com deficiência, neurodivergentes e/ou portadoras de doenças raras (Souza; Sueine, 2022). O termo surgiu como uma resposta ao sofrimento e às necessidades de apoio enfrentados por mães de crianças com desenvolvimento atípico, sendo apropriado por elas e por ativistas nas redes sociais (Viana; Benicasa, 2023). Sua inclusão na produção científica nacional

é fundamental para promover o debate, gerar conhecimento e fomentar a criação de políticas públicas que garantam o cuidado e a inclusão dessas mães (Viana; Benicasa, 2023).

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND), como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), caracterizam-se por condições que se manifestam no período do desenvolvimento e podem repercutir no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional (APA, 2023).

Em países em desenvolvimento, as crianças estão mais vulneráveis aos impactos desses transtornos devido a fatores como a fragilidade das redes de apoio, diagnósticos tardios e menor acesso a intervenções especializadas, demandando mais esforços no cuidado vivenciado pelos pais, causando limitações físicas e emocionais, principalmente no cuidador principal (Pacheco, 2021). Estudos apontam que os principais estressores incluem problemas de saúde da criança, incertezas sobre o futuro, necessidade de cuidados constantes e situação financeira (Duarte *et al.*, 2024).

No Brasil, o sistema atual de identificação e acompanhamento de crianças com TND é considerado inadequado, o que dificulta a avaliação precisa do impacto desses transtornos, com informações escassas e maior ênfase nos dados relativos ao TEA (Pacheco, 2021).

Diante do aumento de diagnósticos de TND, é imprescindível compreender e estudar as vivências e experiências das mulheres no cuidado de suas crianças. Os estudos podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde mais eficazes e inclusivas, garantindo o bem-estar das crianças e das mulheres-mães que dedicam suas vidas ao cuidado delas.

A mulher no exercício da função materna já se depara com ausência de apoio, sobrecarga emocional e equilíbrio entre ser mãe e trabalhar. Essa situação se agrava com as mães atípicas que podem se deparar com: discriminação, falta de oportunidades para as crianças, afastamento social, luta por integração em escolas, procura por diagnósticos e terapias apropriadas, elevados custos de remédios e a maior taxa de abandono dos filhos e da mulher por parte dos pais e maridos (Souza; Sueine, 2022).

Logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais no apoio às mulheres que vivenciam a maternidade atípica por meio da promoção de um cuidado integral e equitativo em todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A APS, como principal porta de entrada no SUS, tem entre suas atribuições oferecer apoio e assistência em

diversos contextos vividos por seus usuários, criando parcerias intersetoriais e promovendo uma atenção integral à saúde (Brasil, 2017).

O presente trabalho articula, na realidade de uma capital do Nordeste, a intersecção entre a maternidade atípica e a iniquidade de gênero, revelando como a organização social do cuidado não remunerado se materializa e intensifica as vulnerabilidades de mulheres-mães no contexto dos TND. Este estudo objetiva compreender as vivências e as experiências relacionadas à iniquidade de gênero de mulheres-mães no cuidado de crianças com TND que utilizam os serviços da APS.

MÉTODO

É um estudo qualitativo e exploratório realizado no município de Fortaleza, Ceará, no território de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada no bairro Lagoa Redonda, região que apresenta baixo Índice de Desenvolvimento Humano (0,25). O *locus* da pesquisa foi uma Escola Municipal de Educação Infantil e Ensino Fundamental, selecionada em virtude da parceria com o setor saúde, da proximidade territorial, das condições estruturais adequadas e da facilidade de acesso ao público-alvo.

Participaram do estudo dez mulheres-mães de crianças com TND, com recorte para TEA e TDAH, cujos filhos estavam regularmente matriculados na instituição. As participantes foram indicadas pela psicopedagoga da escola e por Agentes Comunitárias de Saúde. Foram excluídas as mulheres menores de 18 anos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individualmente, em horários previamente agendados conforme a disponibilidade e consentimento das participantes, com duração média de 54 minutos, em diferentes ambientes (residências, unidade de saúde e escola), respeitando as preferências e possibilidades de cada mulher. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas com auxílio do *software Transkriptor*, seguidas de conferência manual e leitura exaustiva do material. O roteiro abordou dados sociodemográficos, vivências da maternidade atípica, autocuidado e redes de apoio.

Adotou-se a Análise de Conteúdo Temática (Deslandes; Gomes; Minayo, 2008). O processo analítico envolveu a ordenação e a exploração do material empírico, a identificação e o agrupamento dos conteúdos em núcleos de sentido e temas, seguidos da interpretação dos achados em articulação com os objetivos do estudo e o referencial teórico adotado. Esse percurso possibilitou identificar convergências, singularidades e sentidos presentes nos relatos das

participantes, resultando na construção das categorias temáticas que orientaram a apresentação e a discussão dos resultados.

O anonimato e a confidencialidade das participantes foram garantidos, pois elas foram identificadas por pseudônimos com nomes de flores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n.º 89296625.8.0000.0203 e parecer consubstanciado n.º 7.685.540, em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e a Resolução n.º 510/2016 (Brasil, 2016). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-se a liberdade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos.

Durante a preparação deste trabalho, os autores utilizaram a *DeepSeek* com o objetivo de revisão linguística e organização textual. Após a utilização da ferramenta, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário, assumindo total responsabilidade pelo resultado.

Este manuscrito é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Eu deixei de ser eu, mulher”: Iniquidade de gênero, trabalho invisível e sobrecarga nas vivências de mães de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento, concentrando-se especificamente no enfoque da sobrecarga invisível: cuidado, abandono institucional e os efeitos na vida das mulheres-mães de crianças com TND.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria I - Mulheres-mães: condições sociais, econômicas, demográficas, número de filhos e os desafios com a gestão do cuidado

As dez mulheres-mães se autodeclararam cisgênero, com idade entre 25 e 42 anos, o que corresponde à fase produtiva e reprodutiva. Em relação à cor autodeclarada, oito identificaram-se como pardas, uma como preta e uma como branca.

Apresentavam baixo nível de escolaridade: seis não concluíram o ensino médio, fator que limita sua inserção no mercado de trabalho. No total, as participantes possuíam 24 filhos, dos quais 16 apresentavam pelo menos um diagnóstico de TND.

A trajetória educacional dessas mulheres foi marcada por interrupções de causas multifatoriais, incluindo gravidez, necessidade de trabalhar, contextos de violência doméstica e sobrecarga precoce de responsabilidades. Tais fatores as impediram de dar continuidade aos estudos, como evidenciam os seguintes relatos:

Eu fiz o primeiro, o segundo, o terceiro. Do meio do terceiro pro fim, foi a época que eu me separei [...] ...fiquei com medo de sair, de ir pra escola, porque eu fui ameaçada (Girassol).

Eu abri mão [...] do jovem aprendiz, de muita coisa, [...] quando eu estava grávida eu abri mão, quem já estava grávida queria cuidar do meu filho, então foi uma opção minha, de certa forma (Magnólia).

Eu parei porque eu trabalhava e eu chegava muito cansada e aquilo ali foi me desgastando... (Tulipa Vermelha).

Apenas duas participantes mantinham trabalho remunerado, atuando como diaristas. A maioria relatou ter abandonado o emprego para se dedicar integralmente aos cuidados dos filhos atípicos. Isso ocorre porque o cuidado de uma criança com TND consome quase por completo a vida profissional dessas mães. Elas foram frequentemente forçadas a deixar seus empregos para atender às demandas exaustivas de terapias e cuidados específicos, restringindo-se, assim, ao papel de cuidar.

Contudo, esse abandono profissional não constituiu uma escolha, mas sim a consequência inevitável de um conjunto de barreiras estruturais. Entre essas barreiras, destacaram-se a falta de diagnóstico precoce, a inexistência de uma rede de apoio familiar, a escassez de cuidadores qualificados, a incompatibilidade entre horários de trabalho e terapia, e a incapacidade das escolas de oferecer acolhimento integral. Diante disso, a responsabilidade pelo cuidado recaiu quase exclusivamente sobre a mulher, que precisou abandonar seu emprego, conforme ilustram os seguintes depoimentos:

A minha rotina é fechada mais em cuidar deles, porque se eu quiser um espaço pra trabalhar, eu não posso (Flor de Cacto).

Porque eu trabalhava de sete às duas da tarde e surgiu as terapias, né? E as terapias são de 7h a 11h. [...] Eu conversei com a minha patroa e ela disse que não dava certo porque era dois dias na semana e ela precisava muito de mim. Então eu optei por parar mesmo (Margarida).

Aí a escola me chamou pra conversa, aí eu decidi sair do trabalho e cuidar das coisas dela (Rosa do Deserto).

Eu já tentei trabalhar, mulher, eu não consegui. Eu deixei ele com uma pessoa, e aí, não consegui. A pessoa passava o dia todo gritando pra ele. Até pra mim que é mãe é difícil ter paciência. E eu vi que ele tava ficando tipo assustado (Flor de Cacto).

A ausência de suporte familiar e de serviços de cuidado infantil aumenta a chance de mães de crianças ficarem fora do mercado de trabalho. A manutenção de um emprego reduz os impactos negativos que os cuidados maternos intensivos domiciliares exercem sobre a saúde mental materna. Desse modo, as políticas de saúde para crianças com condições crônicas devem englobar as questões financeiras e de manutenção e/ou inserção destas mulheres no mercado de trabalho (Thyen; Kuhlthau; Perrin, 1999).

A maternidade atípica intensifica a divisão sexual do trabalho, na qual o cuidado (não remunerado e predominantemente feminino) posiciona as mulheres em uma situação de vulnerabilidade e dependência econômica. A sociedade, estruturada sob um modelo capitalista patriarcal, falha em reconhecer o trabalho reprodutivo como produtivo, apropriando-se do trabalho feminino e invisibilizando-o.

O trabalho de cuidado, entendido como o conjunto de atividades e relações necessárias para satisfazer necessidades materiais e emocionais, é frequentemente naturalizado e ancorado em uma rígida divisão sexual do trabalho. Consequentemente, resulta na desvalorização social e econômica do cuidado e na perpetuação das desigualdades de gênero (Muller; Moser, 2022).

A economia do cuidado fornece um quadro analítico essencial para evidenciar que o trabalho desempenhado preponderantemente por mulheres constitui um pilar invisível da economia, subsidiando tanto a esfera privada quanto a pública (Muller; Moser, 2022). A literatura nacional sobre trabalho invisível centraliza a discussão de gênero, mas identifica uma lacuna significativa em estudos que abordem movimentos sociais e políticas públicas efetivas para o reconhecimento e a valorização desse trabalho (Ribeiro; Medina, 2025). Essa perspectiva converge com a defesa da necessidade urgente de políticas sociais e econômicas que promovam a corresponsabilidade do Estado, do mercado, da comunidade e das famílias para uma redistribuição mais equitativa do trabalho de cuidado entre homens e mulheres (Muller; Moser, 2022).

A recente promulgação da Política Nacional de Cuidados (Lei n.º 15.069/2024) representa um avanço formal. No entanto, o tema permanece invisível no âmbito material, indicando um longo caminho a percorrer para seu pleno reconhecimento social e econômico (Ribeiro; Medina, 2025).

A renda familiar das participantes era baixa e instável, seis mulheres recebiam até um salário-mínimo. Com a impossibilidade de trabalhar formalmente, as mães tornaram-se financeiramente dependentes do companheiro, de trabalhos informais e, crucialmente, de benefícios sociais, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (BPC – LOAS) que garante um salário-mínimo mensal a pessoas idosas e pessoas com deficiência.

A burocracia para acessar e a inconsistência no recebimento desses benefícios geraram profunda insegurança nas mulheres que viviam em um ciclo de vulnerabilidade e incerteza, negligenciadas por um sistema que deveria apoiá-las, como pode ser observado em suas falas:

Eu tenho só o Bolsa Família, né? (Girassol).

Ainda não consegui nada [do BPC] [...] É outro processo que eu vejo que no lugar de facilitar uma coisa que é direito deles [crianças], né, dificulta bastante (Flor de Amora).

Quando uma mãe tem um filho com diagnóstico de TEA e TDAH, é muito dificultoso, porque tem que abrir mão de tudo. Ela tem que abrir mão de trabalhar, tem que abrir mão de... praticamente de viver (Flor de Amora).

Mas não é uma coisa que a gente vá se confiar. Uma coisa de eu me confiar só em bolsa família? (Flor de Cacto).

Embora políticas sociais como o Bolsa Família tenham a família como unidade de referência, sua operação (evidenciada por 93% de mulheres titulares) acaba por individualizar a responsabilidade na figura feminina. Essa focalização, ainda que potencialmente emancipatória, recai sobre as mulheres como uma dupla incumbência: a de gerir recursos escassos e a de prover o bem-estar de todos os membros da família (Brambilla, 2024).

No contexto da APS, mulheres em situações de vulnerabilidade enfrentam múltiplos desafios que afetam seu acesso e a qualidade do atendimento (Nascimento; Azuelo; Costa, 2025). A vulnerabilidade social configura-se como um fenômeno multifacetado que exerce impacto significativo na saúde mental de adultos. Evidências apontam que fatores como desemprego, baixa escolaridade, condições socioeconômicas adversas, discriminação de gênero e exclusão social atuam de forma interconectada, ampliando o risco de transtornos mentais e comprometendo a qualidade de vida (Carmo; Santos; Paquiela, 2024).

Oito participantes moravam em casa própria, o que pode ser um fator de estabilidade, mas não eliminou a pressão exercida pela baixa renda, assim como oito delas viviam com companheiro, o que poderia indicar uma rede de apoio dentro do lar, mas contrastou com relatos de sobrecarga materna e solidão no cuidado:

É só eu aqui em casa, como eu disse. [...] Ele [o companheiro] diz que está cansado, trabalha o dia todo, né? Aí janta, vai dormir. [...] Assim, mas não é realmente como eu queria (Bom Dia).

Ultimamente ele [o companheiro] não tá me ajudando, não. É, aqui e acolá, é difícil (Girassol).

Oito possuíam mais de um filho, predominantemente na faixa etária de 6 a 11 anos. Além de terem mais de um filho, quatro das mães tinham mais de um filho neurodivergente, o que amplia significativamente a demanda por cuidados, tratamentos, atenção e recursos financeiros, intensificando a sobrecarga da mãe cuidadora.

Em relação aos diagnósticos das crianças, o duplo diagnóstico de TEA e TDAH foi a condição mais prevalente, atingindo dez das 16 crianças com TND. De um total de 14 crianças do sexo masculino, dez possuíam TEA, com ou sem outro diagnóstico associado. O TEA e o

TDAH são condições neuropsiquiátricas que comumente ocorrem em conjunto, apresentando manifestações clínicas sobrepostas. A presença simultânea de TEA e TDAH tende a agravar o comprometimento do funcionamento cognitivo, da adaptação social e do comportamento, demandando atenção ampliada às necessidades particulares desses indivíduos (Rosello *et al.*, 2022).

Categoria II - A sobrecarga invisível: cuidado, abandono institucional e os efeitos na vida das mães de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento

Além das condições socioeconômicas, a experiência diária do cuidado revelou uma sobrecarga invisível. A maternidade atípica iniciou-se em contextos de vulnerabilidade, onde gestações foram marcadas por problemas de saúde, estresse, abandono pelos parceiros e falta de apoio, intensificando a carga emocional desde o início da jornada materna. Esta análise desvela as múltiplas dimensões dessa vivência.

Foi muito turbulada a minha gravidez. [...] Brigas, raivas, estresse. Só eu e Deus mesmo dentro de casa, grávida mesmo, me ajoelhava no chão e ia pedir a Deus. [...] Quando eu tive ela [criança], minha mãe que ficou comigo no hospital, ele [companheiro] não foi me ver. Eu tive a ajuda dos outros para ir para casa. Ele só viu ela depois de alguns dias em casa (Tulipa Vermelha).

As três [gestações] foram perturbadas. [...]..., mas os três [companheiros] me abandonaram. Eu tava grávida. Sempre quem me ajudou foi minha avó (Margarida). Todas [as gestações] com muito antibiótico [...] só descobria no final que tinha diabetes gestacional. [...] Todos foram cesáreas. No último, agora, eu tive até complicação. Quase que eu partia dessa pra melhor, mas Deus tem uma missão pra mim (Orquídea).

9

No cotidiano, essas mães enfrentaram demandas complexas de cuidados diários dos filhos neurodivergentes, que incluem crises comportamentais, seletividade alimentar e dificuldades de socialização.

É muito difícil. Se o ambiente é barulhento, incomoda. Ambiente com muita informação, incomoda. [...] Ele não gosta de socializar. O mundo dele é esse aqui. Essa sala, esses brinquedos e essa televisão. Pronto. [...] O que ele gosta de comer é só biscoito. Até ele enjoar (Rosa Vermelha).

Deus, primeiramente, prepara, todo dia é uma novidade e um aprendizado... [...] Eu tenho três. São três crianças diferentes. Tem as restrições alimentares. Tem um dia que eles acordam já com crise. Aí o outro, o outro... [...] você não tem tempo pra ter sua crise. Você tem que estar ali preparada 24 horas por dia (Orquídea).

As mulheres desenvolveram problemas de saúde específicos relacionados à sobrecarga do cuidado, tais como: insônia, dores corporais, crises de ansiedade e depressão, configurando um quadro de saúde profundamente afetado pelo papel exaustivo de cuidadora única.

Hoje eu tomo remédio para ansiedade. [...] Tomo Sertralina. [...] Tá mais ou menos com um ano. [...] Insônia total, coração acelerado, os pensamentos acelerados, né? [...] Chorava, do nada [...] Aquele cansaço físico (Tulipa Vermelha).

Sabe, eu sinto um cansaço tão grande. [...] Só o cansaço [...] Estresse. [...] Às vezes tô tão deprimida, pra baixo mesmo. [...] Eu me sinto muito sobrecarregada. [...] Ontem, foi um dia que ontem eu tava, assim, muito, muito mesmo me sentindo mal [...] eu não queria, assim, ver ninguém. [...] Porque eu tenho que fazer as coisas pra eles, eu tenho que cuidar deles. [...] Porque se eu não fizer, quem vai fazer pra eles? (Tulipa Vermelha).

Eu acho que eu tô tendo coisa hoje em dia... crise de ansiedade... Dores de cabeça, dores nas pernas e no braço... irritação na pele... essa dermatite... É uma sobrecarga que eu não tive ali um apoio 100%, uma mãe, minha irmã também do mesmo jeito não (Magnólia).

Na verdade, eu me sinto sobrecarregada... porque sou eu para tudo. [...] Eu acordo quatro e meia, cinco horas. E eu só vou dormir depois de terminar tudo (Rosa Vermelha).

Porque muitas das vezes a mãe é esquecida em questão de um acompanhamento. [...] Agora, imagina, só para uma pessoa só, a sobrecarga emocional, mental. É muita coisa física, que você não tem tempo pra se cuidar (Flor de Amora).

Mulher, recente, eu já pensei, já... em assim, não existir mais. [...] Ia jogar a bandeira, mas aí parece que Deus usa eles. [...] É eles que me fortalecem, entendeu? Eu tô triste, meu filho vem e me levanta (Orquídea).

A qualidade de vida e as atividades diárias são prejudicadas pela sobrecarga de cuidados com relatos de adoecimentos, medicalização, exaustão, solidão e profundo desamparo familiar, comunitário e social. A literatura corrobora com as evidências identificadas nesse estudo, ao demonstrar que mães de crianças com TND formam um grupo vulnerável, com saúde física e mental severamente impactada (Bourke-Taylor; Jane, 2018). A depressão prolongada está associada a um maior risco de morte e doenças entre cuidadores, a uma menor capacidade de resposta das mães e a alterações no comportamento das crianças (Sulzbach, 2019).

10

A rede de apoio familiar e comunitário, quando existia, era escassa ou ausente, posicionando a mãe como principal responsável pela complexa logística de cuidados. A participação conjugal foi considerada limitada, e a sobrecarga foi amenizada apenas pontualmente por familiares ou por redes alternativas construídas com outras mães.

Mas é que eu não tive um apoio. [...] E pra eu não sobrecarregar ele, ele [o companheiro] já trabalha, graças a Deus demais, eu boto tudo aquilo pra mim. [...] Tudo do meu filho sou eu que resolvo (Magnólia).

Tipo, eu converso, eu tenho um grupo das mães do IPREDE, que eu troco ideias com elas. [...] Até quando eu vou me fazer bem, sabe? Pra mim já é uma saída, porque eu quase não saio. [...] Quando você compartilha, você se sente bem. [...] Se eu estiver alegre, ele [o filho] percebe. Se eu estiver triste, ele percebe. E o pai dele disse assim: não faz bem pra ele te ver assim (Flor de Cacto).

Christmann *et al.* (2023) apontam a relação direta entre o apoio social percebido e o bem-estar psicológico, demonstrando que mães que reportaram maior suporte social apresentaram menores índices de estresse psicológico. É imprescindível, para lidar com os déficits da criança, uma distribuição justa dos cuidados, contar com uma rede de suporte familiar e profissional (Christmann *et al.*, 2023). As redes de apoio são espaços de resistência e fortalecimento da

mulher, em uma estrutura social patriarcal que atribui, predominantemente, a elas as responsabilidades do cuidado (Luna *et al.*, 2023).

O sentimento de solidão intensificou-se pela fragilidade da relação conjugal e pelo abandono paterno. A maternidade atípica tensiona e, com frequência, rompe laços, gerando uma sobrecarga materna devido à ausência ou inconsistência do apoio paterno, que vai desde a não corresponsabilização até o abandono total.

E aí o pai dele, ele não tem vontade? Assim, não tem contato porque o pai não quer, entendeu? Ele nem a pensão ele manda do menino. Eu tenho que estar cobrando. [...] ... ele é louco pelo pai dele, mas me dói tanto. [...] Pra ele, todo canto o pai dele mora, toda moto é do pai dele (Rosa Vermelha).

É, poucos momentos [...] íntimos depois de meia-noite e tudo, é assim. [...] O cansaço já bate. [...] Aí, vai virando uma rotina [...] um problema. [...] no nosso dia a dia, tá se desgastando muito (Bom Dia).

Se eu for falar: “Se vira, vai trabalhar” [fala do ex-companheiro]. Aí me chama de... Aos palavrões, né? Então, prefiro não me desgastar a falar [...] eu não... Falei muito, pedi as coisas pro menino. A humilhação, sabe? (Tulipa Vermelha).

Muitas mães, quando recebem o diagnóstico [do filho], são abandonadas. [...] Eu vejo isso quando eu vou [para as terapias] [...] Eu converso com todo mundo (Orquídea).

Porque vê aquela rotina, nossa, você vai ter que ter paciência. E eu consegui, graças a Deus, botar na cabeça do pai dele [a ter paciência] (Flor de Cacto).

A condição da criança é vista como um fator estressante que afeta a rotina e as relações familiares, podendo levar ao afastamento de membros, especialmente os paternos, à quebra de vínculos sociais e a sentimentos de tristeza para a mãe (Christmann *et al.*, 2023; Pinto *et al.*, 2016).

Consequentemente, negligenciaram o autocuidado e o lazer foi perdido. A exaustão extrema e a impossibilidade logística de delegar cuidados impediram até mesmo ações básicas com a aparência, levando a uma autoestima baixíssima e ao abandono, quase que completo, da vida pessoal.

No momento, nada [autocuidado]. Até no pensamento vem, de você querer se cuidar... Mas, às vezes, o cansaço é tão grande que você... [...] ...justamente por não ter ninguém [para apoiar] (Bom Dia).

Ultimamente, nada, nada, nada. Estou com autoestima baixíssima... a gente passa... de dar, tipo, mais atenção a eles. Não, não vou fazer esse cabelo, porque vai faltar [dinheiro] para amanhã; não vamos fazer essa unha, porque vai faltar amanhã (Margarida).

Às vezes, um momento que eu vejo que desobstrui a minha mente é a internet. ... Eu dou uma olhadinha no Face... Eu vejo um vídeo que achei engraçado. [...] Tipo aquele TikTok...me dá um pouco de leveza (Flor de Cacto).

Teve um vídeo que eu vi no Instagram, uma mãezinha dizendo assim: “Se todas as academias fossem assim, você podia ter certeza de que estavam todas lotadas. Uma salinha, um vidro grande, tatame colorido, televisãozinha, vários brinquedos” (Magnólia).

Para as mulheres-mães de filhos com TND é aparentemente incompatível dedicar-se a atividades significativas que não estejam relacionadas à maternidade (Ponte; Araújo, 2022).

Nesse contexto, ocorreu uma profunda (re)construção da Identidade. A mulher se redefiniu por adjetivos de resistência, como "guerreira" e "forte", enquanto internamente enfrentavam o cansaço extremo e o apagamento de sua identidade individual anterior.

Eu deixei de ser eu, mulher, foi na maternidade. Eu saí de lá mãe, não saí mais Magnólia. Então, digamos assim, outra pessoa (Magnólia).

Eu acho que... Eu me considero uma guerreira mesmo, porque mesmo eu tando tipo... quebrada. [...] Você se segura por dentro pra não chorar [...] Quando tô chorando, eles perguntam se eu tô triste [...] Aí, você tem que se segurar, guardar alguma coisa pra dentro. [...] Eu me sinto guerreira porque eu tô lutando sozinha (Bom Dia).

Eu me sinto mais confiante, graças a Deus. No começo eu me sentia perdida... [...] E se Deus me deu a benção, Deus vai dar capacidade.... [...] E eu me sentia mais um pouco frágil... [...] Aí, depois eu vi assim, se eu não lutar por ele [filho], tem que relutar e eu preciso ter força (Flor de Cacto).

Eu sou isso, eu sou a força, o respirar, o vento, e a Orquídea dos meus filhos. É isso que eu sou. [...] Quando a gente é mãe, assim, de autista, não existe a gente mais. É a gente e eles. Então, o que a gente faz é para eles (Orquídea).

A fala de Orquídea, “quando a gente é mãe, assim, de autista, não existe a gente mais”, sintetiza o apagamento identitário vivido por essas mulheres, tema explorado por O’Reilly (2016) ao discutir como a maternidade patriarcal anula a subjetividade feminina. A ressignificação dessa experiência por meio de uma maternagem consciente e politizada pode ser um caminho para o empoderamento, ainda que em contextos de profunda desassistência.

12

É urgente que os serviços terapêuticos reconheçam essa realidade e desconstruam a visão patriarcal, aproveitando o tempo de espera para acolher e promover a saúde integral dessas mães, oferecendo suporte às suas fragilidades (Luna *et al.*, 2023). Este suporte especializado pode contribuir para reduzir o impacto emocional do diagnóstico e da rotina de cuidados, promovendo um ambiente mais harmonioso na relação mãe-filho e na dinâmica familiar como um todo (Cruz; Bahia; Souza, 2024).

Neste cenário, os sonhos foram redirecionados ou simplesmente apagados. Elas almejavam autonomia profissional que pudesse ser conciliada com o cuidado e melhorias nas condições de vida dos filhos, mas muitas sequer conseguiam formular sonhos próprios, revelando como a dedicação integral ofuscou seus desejos individuais.

O meu sonho sempre... eu gosto de cozinhar. Meu sonho é ter um lugarzinho. [...] É pra fazer meu empreendimento (Bom Dia).

Eu queria dar uma condição de moradia melhor pro meu filho. [...] o meu sonho [...], uma casa nova (Flor de Amora).

Não, não tenho sonho não. [...] O foco é muito neles, né? E a gente acaba esquecendo da gente (Rosa Vermelha).

Tenho vontade de fazer curso. [...] Curso de design de sobrancelha. [...] Queria trabalhar por conta própria. [...] Sim, ter o meu negócio (Rosa do Deserto).

Finalmente, em mensagens para si, as mulheres mantiveram um profundo diálogo interno que sustenta suas jornadas. É um equilíbrio precário entre a consciência da necessidade de autocuidado e a autoexigência de resiliência, entre a vontade de desistir e a força para continuar.

Você tem que deixar de se cobrar. E deixar a vida acontecer. E... Sei lá, ter mais calma, respirar, aprender a respirar fundo. Saber se cuidar mais. Ter mais cuidado com você própria. E se amar mais. É isso (Rosa Vermelha).

Eu só tenho uma coisa para falar... Parabéns, onde você chegou e você tem muito ainda, muito caminho a traçar. E continue assim, nunca desistir, que você é uma mulher guerreira, vencedora e vai conquistar tudo que você quer (Orquídea).

Você tem que deixar de se cobrar, ter mais calma, respirar. Saber se cuidar mais e se amar mais. É isso (Rosa Vermelha).

Não desista. E, mesmo tendo uma criança assim, a gente não pode botar na cabeça que é empecilho. [...] É trabalhar o psicológico. [...] E o cansaço, às vezes, é na mente. Não é só o corpo, a gente tem que trabalhar a mente também (Flor de Cacto).

Para interpretar a realidade da sobrecarga invisível que atinge as mães de crianças com TND, a perspectiva freireana auxilia na compreensão de que tal situação de esgotamento e abandono institucional não é natural, nem um destino individual, mas, sim, o produto de uma estrutura opressora que silencia, marginaliza e desumaniza (Freire, 2014).

Esta "cultura do silêncio" começa a ser rompida quando as mulheres, por meio de alianças com outras mães de crianças atípicas, nomeiam suas dores e reconhecem coletivamente que sua condição é fruto de falhas sistêmicas, e não uma falha pessoal. Este diálogo constitui um ato de resistência e o primeiro passo rumo à conscientização crítica, permitindo que visualizem a desumanização que vivenciam.

A superação dessa realidade, portanto, não pode se restringir à aceitação fatalista, mas exige a "práxis" libertadora, a união indissociável entre a reflexão e a ação transformadora. O objetivo final, portanto, não é apenas suportar a sobrecarga, mas, sim, quebrar o ciclo de opressão que a gera, tornando-as agentes de sua própria libertação.

Percebe-se, então, que a experiência da maternidade atípica é profundamente marcada por iniquidades de gênero e falhas estruturais do Estado. A sobrecarga materna não é uma escolha, mas uma imposição decorrente de um sistema que naturaliza a mulher como cuidadora única e invisibiliza suas necessidades.

Portanto, longe de ser uma questão individual ou familiar, a sobrecarga da mãe de criança com TND expressa uma insuficiência coletiva na organização social do cuidado. Trata-se de

uma questão de saúde pública e justiça social que exige a desnaturalização do sacrifício materno e a corresponsabilização do Estado e da sociedade.

Para compreender a dimensão coletiva desse fracasso e os caminhos para superá-lo, o conceito de "interseccionalidade" se mostra crucial, já que seu uso atual vai além da análise das desigualdades e opressões, abrangendo também a formação de identidades coletivas, os vínculos solidários entre grupos e os movimentos políticos que contestam as estruturas de dominação.

Este estudo apresenta limitações relacionadas à baixa disponibilidade das mulheres para participar das entrevistas, o que pode ter reduzido a diversidade de experiências captadas. Ainda assim, a profundidade dos relatos permitiu compreender aspectos centrais da maternidade atípica em contextos de vulnerabilidade.

Por fim, o estudo contribui para os estudos de gênero e saúde ao evidenciar como a divisão sexual do trabalho, que atribui primariamente às mulheres a responsabilidade pelo cuidado, gera sobrecarga e as coloca em situação de vulnerabilidade (Aguiar; Moraes, 2026).

Este entendimento aponta uma demanda prática para a criação de políticas públicas, que considerem intrinsecamente esta dimensão de gênero, propondo ações que redistribuam socialmente o cuidado e fortaleçam as mulheres em sua integralidade.

CONCLUSÃO

14

Evidenciou-se que a maternidade atípica de mulheres-mães de crianças com TND é atravessada por uma sobrecarga física, emocional, social e econômica, sustentada por iniquidades de gênero e por fragilidades estruturais das políticas públicas.

O cuidado intensivo e contínuo recai quase exclusivamente sobre as mulheres, produzindo abandono profissional, dependência financeira, adoecimento mental, negligência do autocuidado e apagamento identitário.

A experiência das mulheres é marcada pela ausência ou insuficiência de redes formais de apoio nos campos da saúde, educação e assistência social, bem como por relações conjugais fragilizadas e frequente abandono paterno.

Conclui-se que a sobrecarga materna associada à maternidade atípica não constitui uma questão privada, mas um problema relevante de saúde pública, que demanda o reconhecimento do cuidado como responsabilidade coletiva e a incorporação da perspectiva de gênero na formulação de políticas públicas.

Torna-se imprescindível fortalecer a APS para o reconhecimento precoce do sofrimento materno e reduzir a burocracia no acesso a benefícios sociais e promover a saúde e o cuidado integral das mulheres-mães. Além disso, políticas de inclusão produtiva e apoio ao cuidado são fundamentais para mitigar a dependência econômica e a sobrecarga das mulheres cuidadoras.

Pesquisas futuras devem explorar abordagens longitudinais e interseccionais, em diferentes contextos territoriais e familiares, aprofundando a compreensão das dinâmicas de cuidado, gênero e saúde relacionadas aos TND. Avaliações de intervenções psicossociais voltadas às mães cuidadoras se mostram necessárias.

REFERÊNCIAS

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

BOURKE-TAYLOR, H. M.; JANE, F. M. Mothers' experiences of a women's health and empowerment program for mothers of a child with a disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 48, n. 6, p. 2174-2186, 2018. DOI: 10.1007/s10803-018-3486-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29417434/>. Acesso em: 05 dez. 2025.

AGUIAR, Clélia Fernanda Mendes de; MORAIS, Israelle Terto de. Cuidado infantil no autismo e divisão sexual do trabalho: responsabilização feminina. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2026. DOI: 10.55905/revconv.19n.2-033. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/23731/13640>. Acesso em: 01 set. 2026.

BRAMBILLA, B. B. As famílias e o mito da vulnerabilidade social nas políticas sociais. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 95-107, 2024. DOI: 10.15603/2176-0985/mu.v31n1p95-107. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/676>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, 22 set. 2017. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?captchafield=firstAccess&data=22%2F09%2F2017&jornal=1&pagina=68&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 26 mar. 2025.

CARMO, G. M. do; SANTOS, L. B. P.; PAQUIELA, L. C. K. dos S. A INFLUÊNCIA DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 11, p. e6700, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-158. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6700>. Acesso em: 6 nov. 2025.

CHRISTMANN, M. et al. Estresse, apoio social, crenças e práticas parentais de mães de crianças autistas. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, Coimbra, Portugal, v. 9, n. 2, p. 1-19, 2023. DOI: 10.31211/rpics.2023.9.2.308. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/308>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CRUZ, A. C. B. O. A.; BAHIA, S. D.; SOUZA, J. C. P. A vida das mães de crianças com Transtorno de Espectro Autista: os desafios vivenciados em nossa sociedade. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, [S. l.], v. 16, n. 11, p. e6230, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n11-020. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6230>. Acesso em: 16 nov. 2025.

DESLANDES, S.; GOMES, Romeu; MINAYO, M. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27th ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, p. 82-102, 2008.

DOS SANTOS, M.C.S.; NOGUEIRA, M.L.M.; MOKARIN, G.B. Maternidade ou maternagem: o lugar da mulher no cuidado do filho atípico. *Revista Mosaico-Revista de História*, v. 16, n. 4, p. 151-160, 2024. DOI: 10.18224/mos.v16i4.13512 . Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/13512> . Acesso em: 10 ago. 2025.

DUARTE, A. C. M. L. et al. Fatores associados à qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. *Revista Vozes dos Vales*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.70597/vozes.v12i25.1202> . Disponível em: https://revistas.ufvjm.edu.br/index.php/vozes/pt_BR/article/view/1202. Acesso em: 20 jun. 2025.

FEDERICI, S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

16

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

LUNA, A. W. N.; MELO, M. C. P.; SANTOS, A. D. B.; CALADO, J. I. F.; SANTOS, M. V. P. Percepções de mães de crianças com autismo sobre rede apoiadora e estratégias de cuidado consigo. *Revista Enfermagem UFPI*, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4284. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1523554>. Acesso em: 12 fev. 2025.

MULLER, E. F.; MOSER, L. Economia do cuidado: um debate conceitual. In: IV Seminário Nacional: Serviço Social, Trabalho e Política Social – SENASS, 2022, Florianópolis. *Anais do Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242785/44%201095.pdf?sequence=1>. Acesso em 10 nov. 2025.

NASCIMENTO, E. S.; AZUELO, N. C. S.; COSTA, A. M. B. Women's social vulnerability in the context of Primary Health Care. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 2, p. e5214248195, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i2.48195. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48195>. Acesso em: 6 nov. 2025.

O'REILLY, A. Matricentric feminism: theory, activism, and practice. Bradford, ON: Demeter Press, 2016.

OXFAM BRASIL. Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/publicacao/tempo-de-cuidar-o-trabalho-de-cuidado-nao-remunerado-e-mal-pago-e-a-crise-global-da-desigualdade/> . Acesso em: 30 nov. 2025.

PACHECO, V. S. S. Prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento: uma revisão sistemática. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2021. Disponível em: <https://ri.ufrb.edu.br/handle/123456789/2806> . Acesso em: 20 set. 2025

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz; TORQUATO, Isolda Maria Barros; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; SOUZA NETO, Vinicius Lino de; SARAIVA, Alynne Mendonça. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf> . Acesso em: 09 nov. 2025

PONTE, A. B. M.; ARAUJO, L. S. Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. Rev. NUFEN, Belém, v. 14, n. 2, p. 1-15, ago. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000200010&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 07 nov. 2025.

RIBEIRO, O. M. A.; MEDINA, P. Trabalho invisível – economia do cuidado na contemporaneidade: estudo de revisão integrativa. Studies in Multidisciplinary Review, Curitiba, v.6, n.2, p.01-22, 2025. DOI: 10.55034/smr6n2-014 . Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/smr/article/view/19140> . Acesso em: 11 nov. 2025

ROSELLO, Rocio; MARTINEZ-RAGA, Jose; MIRA, Alvaro; PASTOR, Juan Carlos; SOLMI, Marco; CORTESE, Samuele. Cognitive, social, and behavioral manifestations of the co-occurrence of autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. Autism, v. 26, n. 4, p. 743-760, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613211065545>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613211065545>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SOUZA, D. E.; SUEINE, P. Maternidade atípica e a necessidade de dupla proteção pelos Direitos Humanos. Boletim CEPGE, v. 46, n. 6, p. 104-123, 2022. Disponível em: <https://revistas.pge.sp.gov.br/index.php/boletins/article/view/1417/1490> . Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, J. C. P.; RODRIGUES, E. L.; SILVA, T. S. O amparo psicológico as mães atípicas: uma revisão bibliográfica no brasil. Revista foco, [s. l.], v. 18, n. 11, p. e10361, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n11-003. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10361>. Acesso em: 8 nov. 2025.

SULZBACH, S. L. F. Sobrecarga materna nos cuidados de crianças com transtorno do espectro do autismo. 2019. 192 f. 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: 09 nov. 2025.

THYEN, U; KUHLTHAU, K; PERRIN, J. M. Employment, child care, and mental health of mothers caring for children assisted by technology. *Pediatrics*. 1999 Jun;103(6 Pt 1):1235-42. DOI: 10.1542/peds.103.6.1235. PMID: 10353935. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10353935/>. Acesso em: 07 nov. 2025.

TRONTO, J. C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso. In: JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. (Orgs.). *Gênero, corpo e conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203. (Coleção Gênero).

VIANA, C. T. S.; BENICASA, M. Maternidade atípica: termo e conceito. *Revista Acadêmica Online*, v. 9, n. 46, 2023. Disponível em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/299>. Acesso em: 30 nov. 2024.