

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ - FAACZ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JANE MILENA FRAGA BASTO

SHEILA MARA JERONYMO

**OS DESAFIOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).**

ARACRUZ

2025

JANE MILENA FRAGA BASTO

SHEILA MARA JERONYMO

**OS DESAFIOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às
Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel(a) em Psicologia.

Orientadora: Profª Me. Jallana Rios Matos

ARACRUZ

2025

JANE MILENA FRAGA BASTO

SHEILA MARA JERONYMO

**OS DESAFIOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ),
como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Psicologia.

RESULTADO: _____ NOTA: _____

Aracruz, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Jallana Rios Matos (orientadora)

Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

Prof.^a Me. Mercedes Silvério Gómez (examinadora)

Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

Prof.^a Me. Marta Regina Rossoni (examinadora)

Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

Dedicamos este trabalho às mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista, cuja força, resiliência e amor incondicional inspiram a busca por um mundo mais inclusivo e acolhedor. Que suas vozes sejam ouvidas e suas necessidades, atendidas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos á ...

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo desta jornada.

À nossa orientadora, Prof.^a Jallana Rios Matos, pela paciência, dedicação e valiosos ensinamentos que guiaram a construção deste trabalho.

Às Faculdades Integradas de Aracruz - FAACZ, pela oportunidade de crescimento acadêmico e pessoal.

Às mães participantes deste estudo, por compartilharem suas histórias e vivências, tornando esta pesquisa possível e significativa.

Aos nossos familiares e amigos, pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo em todos os momentos.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) impõe os desafios complexos não apenas à criança diagnosticada, mas também às suas famílias, especialmente às mães, que frequentemente assumem o papel primário de cuidadoras. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios psicossociais vivenciados por mães de crianças com TEA. Realizou-se uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa e exploratória, utilizando grupos focais e entrevistas semiestruturadas com quatro mães de crianças com TEA, residentes em Aracruz - ES. A análise temática mostrou que as mães enfrentam forte sobrecarga emocional, social e financeira, marcada por estresse crônico, dificuldades no acesso a serviços e impacto nas relações familiares e conjugais. O diagnóstico foi vivenciado com sentimentos ambíguos, e a convivência entre irmãos exigiu mediação constante. Identificou-se fragilidade no suporte institucional e psicológico. Apesar disso, as mães mobilizaram apoio social, reorganização da rotina, fé e espiritualidade como estratégias de enfrentamento, demonstrando resiliência. Conclui-se que o suporte psicossocial, uma rede de apoio robusta e o acesso facilitado a informações e serviços são cruciais para a promoção da saúde mental e do bem-estar dessas mães, impactando positivamente no desenvolvimento de seus filhos e na qualidade de vida familiar.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Maternidade; Desafios psicossociais; Estratégias de enfrentamento; Rede de apoio

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) imposes complex challenges not only on the diagnosed child but also on their families, especially on mothers, who often assume the primary caregiving role. This study aimed to analyze the psychosocial challenges experienced by mothers of children with ASD. A qualitative and exploratory field research was conducted using focus groups and semi-structured interviews with four mothers of children with ASD living in Aracruz, Espírito Santo. The thematic analysis showed that the mothers face significant emotional, social, and financial overload, marked by chronic stress, difficulties in accessing services, and impacts on family and marital relationships. The diagnosis was experienced with ambivalent feelings, and interaction among siblings required constant mediation. Weaknesses in institutional and psychological support were identified. Despite these challenges, the mothers mobilized social support, routine reorganization, faith, and spirituality as coping strategies, demonstrating resilience. It is concluded that psychosocial support, a strong support network, and facilitated access to information and services are crucial for promoting the mental health and well-being of these mothers, positively impacting their children's development and the overall quality of family life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Motherhood; Psychosocial challenges; Coping strategies; Support network.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DEFINIÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO	9
2.2 ESTRESSE E ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DA MATERNIDADE ATÍPICA.	10
2.3 DESAFIOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES DE CRIANÇAS COM TEA	14
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	17
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
6 REFERÊNCIAS.....	28
7 ANEXOS.....	37
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	38

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestando-se precocemente na infância (American Psychiatric Association, 2022; Organização Mundial Da Saúde, 2023). O diagnóstico de uma criança com TEA costuma gerar impactos profundos na dinâmica familiar, exigindo adaptações constantes na rotina, no planejamento financeiro e nas relações entre os membros da família. Estudos apontam que famílias de crianças com TEA enfrentam altos níveis de estresse e sintomas emocionais diversos, como ansiedade, depressão, exaustão e sentimento de culpa e solidão, além de dificuldades para conciliar as demandas de cuidado com as atividades profissionais e de lazer (Hayes E Watson, 2013; Werner Et Al., 2020). Tais desafios podem comprometer a saúde mental e o bem-estar de todos os integrantes do núcleo familiar.

Entre os membros da família, a mãe frequentemente assume o papel de cuidadora principal da criança com TEA, sendo considerada a “cuidadora de referência”; nessas condições, pesquisas têm evidenciado que essas mulheres vivenciam altos níveis de estresse e sintomas emocionais diversos, como ansiedade, depressão, exaustão e sentimento de culpa e solidão (Barroso Et Al., 2018; Zanatta; Menegotto, 2021). A escassez de suporte institucional e de políticas públicas voltadas para o cuidado compartilhado intensifica o sofrimento e contribui para a invisibilidade social dessas mães, reforçando a desigualdade de gênero na distribuição das responsabilidades familiares (Zanatta; Menegotto, 2021).

Considerando que a saúde emocional da mãe influencia diretamente a qualidade de vida e o desenvolvimento da criança (Schiltmeijer Et Al., 2020; Rivard Et Al., 2021), torna-se relevante compreender as repercussões psicossociais vividas por essas mulheres. Nesse contexto, a escolha deste tema surgiu a partir de vivências durante os estágios de Psicologia, nos quais foi possível observar a intensidade da sobrecarga emocional e da vulnerabilidade psicossocial enfrentadas por mães de crianças com TEA. Acredita-se que investigar essas experiências pode contribuir para o desenvolvimento de ações e políticas públicas que promovam cuidado e apoio adequados às famílias atípicas.

Dessa forma, o problema de pesquisa que orienta este trabalho é: Que desafios psicossociais permeiam a experiência de mães de crianças com TEA? O objetivo geral consiste em compreender tais desafios. Como objetivos específicos, pretende-se: (1) analisar os desafios emocionais e psicológicos vivenciados por mães de crianças com TEA; (2) descrever as

repercussões sociais, decorrentes da maternidade atípica, incluindo mudanças na rotina, nas relações familiares e no acesso às redes de apoio; (3) examinar as dificuldades econômicas associadas ao cuidado e às intervenções terapêuticas; (4) identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas mães frente às demandas cotidianas; e (5) identificar e discutir diferentes perfis maternos a partir das necessidades de suporte psicossocial, considerando os níveis de suporte do TEA.

Para alcançar esses objetivos, adotou-se um delineamento qualitativo, fundamentado na abordagem psicossocial, que compreende o sujeito a partir da interação entre seus processos psicológicos e os contextos sociais em que está inserido. A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas com mães de crianças diagnosticadas com TEA, residentes no município de Aracruz (ES), buscando-se compreender suas vivências frente aos estressores cotidianos, os desafios psicossociais dessa experiência e as estratégias de enfrentamento utilizadas

Por fim, este trabalho está estruturado em cinco capítulos. Após esta Introdução, o Capítulo 2 apresenta o referencial teórico, organizado em três temas centrais: (2.1) a definição e contextualização do Transtorno do Espectro Autista (TEA), (2.2) os conceitos de estresse e enfrentamento no contexto da maternidade atípica e (2.3) os desafios psicossociais vivenciados por mães de crianças com TEA. O Capítulo 3 descreve a metodologia, detalhando os procedimentos adotados, as características das participantes e os critérios de inclusão e exclusão utilizados no estudo de campo. O Capítulo 4 apresenta a análise e discussão dos resultados, articulando-os ao referencial teórico que fundamenta esta pesquisa. Por último, o Capítulo 5 reúne as considerações finais, destacando as principais conclusões e contribuições do estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DEFINIÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado no DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) e na CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2023) como um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta precocemente e compromete o funcionamento adaptativo em diferentes contextos. Esses manuais estabelecem critérios diagnósticos padronizados e níveis de suporte, fornecendo base comum para avaliação clínica e pesquisa. Nesse sentido, o TEA caracteriza-se por ampla variabilidade nas formas de apresentação, envolvendo diferenças nos perfis de habilidades, na intensidade dos sintomas e nas necessidades de apoio (LORD et al., 2020). Essa diversidade exige uma compreensão sensível às especificidades individuais, evitando generalizações e favorecendo intervenções mais precisas.

Segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), o TEA está presente em cerca de 1% da população brasileira. Entre as crianças, porém, essa proporção é maior, o que indica maior identificação de casos na idade escolar. No Espírito Santo, análises do Instituto Jones dos Santos Neves mostram índices semelhantes, reforçando a importância desses dados para o planejamento de políticas públicas. No município de Aracruz (ES), o Relatório Sintético por Unidade de Saúde – Ambulatorial, referente ao período de 1º de janeiro a 20 de outubro de 2025, registrou 12.224 atendimentos relacionados ao diagnóstico de Autismo Infantil (CID F84.0). As instituições com maior número de registros foram a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Aracruz (APAEE), responsável por 6.948 atendimentos (56,8%), seguida pela Associação dos Amigos dos Autistas do Estado do Espírito Santo (AMAES), com 2.998 atendimentos (24,5%), e pela APAEE Orla, com 1.209 atendimentos (9,9%). Esses dados revelam a alta demanda por serviços especializados voltados ao público infantil com TEA no município e destacam o papel essencial desempenhado pelas instituições locais no acompanhamento clínico, educacional e terapêutico dessas crianças. Esses dados ampliam a necessidade de uma reflexão mais abrangente sobre o TEA, compreendendo-o não apenas em sua dimensão clínica, mas também em sua construção histórica e em suas implicações sociais.

Historicamente, o termo “autismo” foi introduzido por Eugen Bleuler em 1911. Em 1943, Leo Kanner descreveu o “autismo infantil precoce”, enquanto Hans Asperger (1944) identificou um grupo de crianças com dificuldades sociais, porém com linguagem e inteligência preservadas (FRITH, 1991). Ao longo das revisões diagnósticas, essas descrições foram

incorporadas em uma única categoria, o Transtorno do Espectro Autista, visando reduzir inconsistências e abarcar a diversidade clínica (Lord Et Al., 2020; Zwaigenbaum Et Al., 2015). Nesse contexto, as manifestações do espectro incluem déficits persistentes na comunicação social, dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais, interesses restritos, comportamentos repetitivos e resistência a mudanças. Também podem ocorrer alterações na sensibilidade a estímulos sensoriais (American Psychiatric Association, 2022; Organização Mundial Da Saúde, 2023). Diante disso, a amplitude dessas manifestações implica diferentes níveis de autonomia e de suporte necessário (Lord Et Al., 2020).

O DSM-5 classifica o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em três níveis de suporte, de acordo com a intensidade do apoio necessário. O Nível 1 refere-se a indivíduos que requerem suporte, apresentando dificuldades leves de comunicação e interação social, com relativa autonomia funcional. O Nível 2 corresponde àqueles que requerem suporte substancial, com déficits mais evidentes na comunicação, maior dificuldade de adaptação a mudanças e comportamentos repetitivos mais intensos. Já o Nível 3 abrange indivíduos que requerem suporte muito substancial, caracterizados por comprometimentos graves na comunicação e nas habilidades sociais, demandando apoio contínuo nas atividades da vida diária.

Embora a Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11) passe a vigorar oficialmente no Brasil a partir de 2026, suas diretrizes já se mostram relevantes para a compreensão do TEA. A CID-11 adota a nomenclatura unificada de Transtorno do Espectro do Autismo (código 6A02), alinhando-se ao conceito de espectro do DSM-5 e reconhecendo diferentes níveis de comprometimento funcional e necessidades de apoio, o que contribui para uma abordagem diagnóstica e interventiva mais adequada às demandas contemporâneas.

Compreender o TEA requer também considerar as repercussões do diagnóstico no contexto familiar. A chegada do diagnóstico provoca reorganizações emocionais, financeiras e sociais, exigindo adaptações significativas na rotina e nos vínculos familiares (Minuchin, 1982; Schmidt, 2013; Rodrigues Et Al., 2015). As mães, frequentemente cuidadoras principais, vivenciam sobrecarga física e emocional, renúncia a projetos pessoais e profissionais e sentimentos de ansiedade, culpa e solidão (Barroso Et Al., 2018; Zanatta; Menegotto, 2021). Em muitos casos, o estresse é intensificado pela falta de suporte social, pelo estigma e pela desigualdade de gênero, que concentra o cuidado na figura materna (Brito; Dessen, 2022; Schiltmeijer Et Al., 2020; Rivard Et Al., 2021; Borges Et Al., 2025).

Ao mesmo tempo, redes de apoio, formais e informais, atuam como importantes fatores de proteção, fortalecendo a resiliência e contribuindo para melhor qualidade de vida

(Constantinidis Et Al., 2018; Oliveira Et Al., 2019). Assim, compreender o TEA implica reconhecer suas implicações não apenas clínicas, mas também psicossociais, especialmente para as mães que assumem o cuidado cotidiano. Essa compreensão fundamenta a análise apresentada neste estudo, que investiga os desafios psicossociais vivenciados por essas mulheres.

2.2 ESTRESSE E ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DA MATERNIDADE ATÍPICA.

O estresse é um fenômeno multidimensional que pode ser compreendido sob diferentes perspectivas, destacando-se as abordagens psicofisiológica e psicossocial. Na dimensão fisiológica, refere-se à resposta do organismo diante de situações que exigem adaptação, envolvendo alterações hormonais, neuroendócrinas e autonômicas, como a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela liberação de cortisol e outros mediadores biológicos (Costa Et Al., 2022). Essa resposta visa preservar o equilíbrio interno do organismo frente a desafios externos, constituindo um mecanismo natural de defesa. Sob a ótica psicossocial, o estresse é compreendido como o resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente, em que o impacto do evento estressor depende não apenas da natureza do estímulo, mas também da avaliação cognitiva e subjetiva do sujeito acerca de seus recursos de enfrentamento (Lazarus; Folkman, 1984). Assim, o estresse pode ter uma função adaptativa, denominada eustresse, quando favorece o crescimento pessoal e o ajustamento às demandas do contexto, ou desadaptativa, denominada distresse, quando excede a capacidade de enfrentamento, resultando em sofrimento psíquico, exaustão e adoecimento (Borges Et Al., 2025).

Na perspectiva da Psicologia, os estressores são compreendidos como eventos, situações ou demandas internas e externas que desafiam os recursos adaptativos do indivíduo, gerando tensão física ou psicológica e exigindo esforços de enfrentamento (Lazarus; Folkman, 1984). Esses estímulos podem ter origem em fatores ambientais, interpessoais ou emocionais, e assumem papel central na forma como o sujeito percebe e reage às adversidades do cotidiano. A teoria de Lazarus e Folkman (1984) constitui um dos marcos mais relevantes para a compreensão do estresse na Psicologia, ao demonstrar que esse fenômeno não se encontra no evento em si, mas na forma como o indivíduo o percebe, o interpreta e mobiliza recursos para enfrentá-lo. Segundo essa perspectiva, o processo de avaliação do estresse ocorre em duas etapas interdependentes: a avaliação primária, em que o sujeito identifica se a situação

representa uma ameaça, um desafio ou um dano; e a avaliação secundária, na qual analisa os recursos internos e externos disponíveis para lidar com a demanda percebida. A partir dessa análise, emergem diferentes estratégias de enfrentamento (*coping*), que podem ser focadas no problema, quando visam modificar ou eliminar a fonte de estresse, ou focadas na emoção, quando têm por objetivo regular as respostas emocionais desencadeadas pelo estressor (Lazarus; Folkman, 1984).

A partir dessa perspectiva, torna-se possível compreender como as mães de crianças com TEA enfrentam os eventos adversos que envolvem o diagnóstico e os cuidados com o filho. O estudo realizado por Schmidt, Dell’Aglia e Bosa (2007) evidencia que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães estão diretamente relacionadas à teoria de Lazarus e Folkman (1984), a qual destaca a avaliação cognitiva e o uso de recursos de *coping* como determinantes na forma de lidar com situações estressoras. Os resultados indicam que, diante das demandas intensas do cuidado, as mães recorrem tanto a estratégias focadas no problema, como buscar informações sobre o transtorno e organizar rotinas estruturadas para o filho, quanto a estratégias focadas na emoção, como buscar apoio social e afetivo em familiares e grupos de mães e reinterpretar cognitivamente a situação para ressignificar as dificuldades e valorizar as conquistas da criança.

Nesse processo, essas mulheres elaboram estratégias adaptativas e desenvolvem resiliência diante das adversidades (Zanatta; Menegotto, 2021), compreendida como a capacidade de enfrentar, adaptar-se e superar situações adversas, mantendo o equilíbrio emocional e funcional (Poletto; Koller, 2008). O cuidado de uma criança com necessidades especiais impõe demandas constantes que podem configurar estressores crônicos, como a sobrecarga de tarefas, as dificuldades financeiras, a ausência de serviços especializados, as mudanças na rotina familiar e o isolamento social (Constantinidis Et Al., 2018). A pesquisa de Bosa (2006) aponta que mães de crianças com deficiências ou transtornos do neurodesenvolvimento apresentam níveis mais elevados de estresse quando comparadas a mães de crianças com desenvolvimento típico. Esse quadro pode resultar em sintomas de ansiedade, depressão, insônia, esgotamento físico e psicológico. O estresse dessas mães está frequentemente relacionado à percepção de falta de apoio social e institucional, o que aumenta a vulnerabilidade emocional e compromete o bem-estar familiar (Oliveira Et Al., 2019).

Diante desse contexto, pesquisas apontam que mães de crianças com TEA desenvolvem diversas estratégias de enfrentamento para lidar com tais desafios. Entre elas, destacam-se o uso de redes de apoio social, como familiares, amigos e grupos de apoio (Brito; Dessen, 2022);

a busca por informação e capacitação sobre o transtorno, visando maior compreensão e manejo do comportamento da criança (Schiltmeijer Et Al., 2020); e o planejamento e organização da rotina diária, com o objetivo de reduzir conflitos e minimizar a sobrecarga (Rivard Et Al., 2021). Tais estratégias contribuem para a manutenção da saúde psicológica materna e impactam positivamente o bem-estar da criança e da família como um todo (Brito; Dessen, 2022; Schiltmeijer Et Al., 2020; Rivard Et Al., 2021).

Sabe-se que os estressores podem produzir elevados níveis de sofrimento psíquico e culminar no *burnout* materno (Mello; Dessen, 2018; Barroso Et Al., 2018). Apesar disso, evidências apontam que a presença de redes de apoio e o acesso a intervenções psicossociais desempenham um papel protetivo importante, reduzindo o impacto negativo do estresse e favorecendo o fortalecimento da resiliência. Essas formas de suporte contribuem para melhorar a qualidade de vida das mães, além de repercutirem positivamente no bem-estar da criança e na dinâmica familiar (Brito; Dessen, 2022; Schiltmeijer Et Al., 2020; Rivard Et Al., 2021).

2.3 DESAFIOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES DE CRIANÇAS COM TEA.

A notícia do diagnóstico de TEA em um filho desencadeia um processo de luto e ajustamento que pode se prolongar e tornar-se altamente desafiador. Nesse sentido, a incerteza quanto ao futuro, a complexidade das intervenções e o estigma social favorecem o desenvolvimento de estresse crônico (Schmidt; Bosa, 2018). A intensidade dos sintomas autísticos, como dificuldades comunicacionais, comportamentos desafiadores, distúrbios do sono e hipersensibilidades sensoriais, demanda vigilância permanente e elevada capacidade de adaptação (Cordero et al., 2020). Somam-se a isso a rotina de acompanhamento de múltiplas terapias, que consomem tempo e energia, contribuindo para privação de sono e exaustão física (Almeida et al., 2019). Como consequência, essas condições sustentam um quadro de estresse crônico que aumenta o risco para transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. A ansiedade decorre da preocupação constante com o futuro da criança e com a eficácia das intervenções (Ribeiro et al., 2019), enquanto a depressão, comum entre essas mães, expressa-se por tristeza persistente, desmotivação, alterações de apetite e sono, baixa autoestima e sentimento de culpa (Cordeiro et al., 2019), frequentemente intensificados pela falta de suporte e pela sobrecarga emocional.

A sobrecarga parental, conceito central na experiência materna no contexto do TEA, refere-se à exaustão física, emocional e financeira associada ao cuidado prolongado e intensivo

(Barbosa et al., 2020). As mães, principais responsáveis pelas atividades diárias, enfrentam demandas contínuas, como supervisão constante, auxílio em atividades básicas, manejo de crises e mediação da comunicação, além do acompanhamento das terapias, monitoramento do progresso e reprodução de estratégias interventivas em casa, atuando como “terapeutas informais” (Gonçalves et al., 2021). Também precisam gerenciar questões administrativas, como organização de documentos e navegação em sistemas complexos (Santos; Chaves, 2022). A privação de sono das crianças repercute diretamente no descanso materno, contribuindo para fadiga crônica (Martins et al., 2018). Essa sobrecarga impacta o autocuidado, frequentemente negligenciado por falta de tempo, energia e recursos, além de sentimento de culpa (Pereira; Lopes; Silva, 2020), resultando em deterioração da saúde física, aumento do estresse, ansiedade e depressão, e redução da qualidade de vida, com perda de hobbies, vida social e profissional (Souza; Lopes, 2021).

As repercussões psicossociais vivenciados pelas mães variam ainda conforme o nível de suporte necessário pela criança com TEA. Mães de crianças com TEA nível 1 frequentemente enfrentam a invisibilidade das dificuldades do filho, lidando com a minimização social das necessidades apresentadas e com a pressão por autonomia e desempenho escolar e social. Esse contexto favorece sentimentos de invalidação, ansiedade e preocupação constante, intensificados pela dificuldade de reconhecimento institucional e social das demandas existentes (Gomes; Bosa, 2019).

No TEA nível 2, a sobrecarga materna tende a ser mais acentuada em função das dificuldades mais expressivas de comunicação e dos comportamentos desafiadores, exigindo mediação constante e adesão a rotinas terapêuticas intensivas. Essas exigências comprometem significativamente o tempo destinado ao autocuidado e ampliam o estresse crônico vivenciado pelas mães (Cordero et al., 2020; Almeida et al., 2019).

Já no TEA nível 3, a sobrecarga materna atinge níveis ainda mais elevados, uma vez que o cuidado tende a ser contínuo, altamente dependente e, muitas vezes, prolongado ao longo de toda a vida. Déficits severos na comunicação, baixa autonomia funcional e comportamentos desafiadores exigem supervisão permanente, favorecendo o isolamento social, o afastamento ou abandono da vida profissional e a intensificação de sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo na ausência de uma rede de apoio estruturada (Barbosa et al., 2020; Esteves et al., 2021). Independentemente do nível de suporte, a sobrecarga parental constitui elemento central da experiência materna no TEA, envolvendo exaustão física, emocional e financeira (Gonçalves et al., 2021; Pereira; Lopes; Silva, 2020).

O diagnóstico de TEA em um filho reorganiza a dinâmica familiar, afetando a interação entre membros e o relacionamento conjugal, pois as rotinas passam a girar em torno das necessidades da criança (Ferreira; Silva, 2019). Nesse contexto, os irmãos podem sentir-se negligenciados ou assumir responsabilidades precoces (Teixeira et al., 2020). O relacionamento conjugal também se torna particularmente sensível, com diferenças na aceitação do diagnóstico e divisão desigual das responsabilidades, geralmente atribuídas à mãe, gerando exaustão, ressentimento e redução da intimidade (Gomes; Bosa, 2019; Cordeiro et al., 2019; Esteves et al., 2021). Para alguns casais, entretanto, a experiência pode fortalecer a parceria, promovendo união e um senso compartilhado de propósito (Santos; Chaves, 2022).

Os desafios financeiros representam uma dimensão significativa dos impactos psicossociais enfrentados por mães de crianças com TEA. Essas crianças frequentemente necessitam de intervenções terapêuticas intensivas, como Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA), fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicoterapia e fisioterapia, cujos custos são elevados e, muitas vezes, contam com cobertura limitada pelos planos de saúde ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva; Braga, 2018). Medicamentos, suplementos e materiais adaptados aumentam ainda mais os gastos (Fernandes et al., 2021). Outro fator agravante é que muitas mães reduzem a carga horária ou abandonam o emprego para cuidar integralmente do filho (Santos; Chaves, 2022), enquanto custos indiretos, como transporte, reforçam a pressão financeira, gerando estresse crônico, conflitos conjugais e sofrimento psíquico (Pereira; Lopes; Silva, 2020; Almeida et al., 2019).

Além das implicações econômicas, o acesso limitado a serviços especializados constitui outro desafio central, agravando o estresse e a sobrecarga materna. A escassez de profissionais capacitados para o diagnóstico precoce do TEA, especialmente na rede pública, faz com que muitas famílias enfrentem uma longa jornada até obter um laudo conclusivo (Araújo et al., 2020). Mesmo após o diagnóstico, o acesso a terapias e acompanhamento multidisciplinar pelo SUS é dificultado por longas filas de espera e infraestrutura inadequada (Brasil, 2013). Planos de saúde, apesar de legislações como a Lei nº 9.656/98 e resoluções da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021), frequentemente impõem restrições ou criam entraves burocráticos. A educação inclusiva também enfrenta barreiras estruturais, com muitas escolas sem professores de apoio especializados ou materiais adaptados, comprometendo a aprendizagem e a socialização (Brasil, 2015; Freitas; Souza, 2022). As desigualdades regionais agravam ainda mais esse cenário, limitando o acesso a serviços especializados em áreas menos desenvolvidas (Alves et al., 2020).

O diagnóstico de TEA e as demandas de cuidado podem levar as mães a um significativo isolamento social, agravando os impactos psicossociais negativos. A dificuldade em encontrar cuidadores qualificados, a imprevisibilidade de comportamentos em ambientes públicos e a exaustão física limitam a participação social da mãe (Gomes; Bosa, 2019). A sensação de incompreensão por parte de pessoas próximas e o estigma social contribuem para o afastamento e a solidão (Assis; Gouvêa, 2020; Fernandes et al., 2021), assim como a perda de emprego ou a dificuldade de conciliar a vida profissional com as demandas do cuidado (Santos; Chaves, 2022).

Nesse contexto, a rede de apoio desempenha um papel fundamental, oferecendo suporte material, emocional, informacional ou prático e atuando como fator protetivo essencial (Almeida et al., 2019). Quando essa rede se mostra frágil, há maior propensão ao aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão (Esteves et al., 2021). Diante desse conjunto de evidências, torna-se necessário compreender mais profundamente como esses fatores se manifestam no contexto estudado. Assim, a seguir, apresenta-se a metodologia adotada para condução desta pesquisa.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa qualitativa, abordagem considerada adequada para investigar significados, motivações e interpretações em contextos complexos (Minayo, 2012). A escolha da abordagem qualitativa justificou-se pela natureza subjetiva do objeto de estudo, os impactos psicossociais nas mães atípicas, que envolvem afetos, sentidos e relações não mensuráveis por métodos quantitativos (Minayo, 2012; Creswell, 2014).

A análise dos dados foi conduzida a partir da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). Essa abordagem visa identificar padrões de significado que emergem dos relatos, considerando tanto a singularidade das experiências de cada participante quanto o contexto sociocultural em que estão inseridas. Tal perspectiva interpretativa possibilitou compreender de forma aprofundada as vivências maternas, permitindo articular os sentidos atribuídos pelas participantes às discussões presentes no referencial teórico do estudo.

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, conduzida no município de Aracruz (ES). O método adotado foi a combinação de grupo focal e entrevistas semiestruturadas, possibilitando tanto a interação entre as participantes quanto o aprofundamento individual dos relatos. Durante a coleta de dados, utilizou-se um diário de campo para registro das observações. As participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos adotados e o sigilo dos dados, conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). O grupo focal e as entrevistas seguiram o Roteiro de Entrevista (Anexo B), elaborado com base nos objetivos do estudo e nas categorias teóricas discutidas na fundamentação.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa quatro mulheres, todas mães de crianças diagnosticadas com TEA, atendidas em uma instituição de apoio a pessoas com deficiência no município de Aracruz (ES). As idades variaram entre 26 e 44 anos. No que se refere à composição familiar, uma das mães possui dois filhos, ambos com diagnóstico de TEA; outra possui dois filhos, sendo um deles com TEA; uma terceira também tem dois filhos, porém apenas um reside com ela e apresenta o diagnóstico; e uma participante é mãe de uma única criança com TEA. Quanto ao estado civil, identificaram-se as condições casada, solteira e não identificada, conforme as informações obtidas durante a coleta de dados. As informações sociodemográficas (idade, estado civil, composição familiar e número de filhos com TEA) foram coletadas previamente

ao início das entrevistas, de forma breve e não estruturada, apenas para fins de caracterização da amostra, não integrando o roteiro de entrevista. A escolha dessas participantes teve como critério central a experiência direta de maternidade atípica, buscando compreender os impactos psicossociais decorrentes do cuidado cotidiano, das demandas emocionais e do convívio familiar com a criança diagnosticada com TEA.

No que se refere aos níveis de suporte dos filhos, identificou-se que duas mães possuem filhos com TEA nível 1 (necessitando de suporte), uma mãe possui filho com TEA nível 2 (necessitando de suporte substancial) e uma mãe possui filho com TEA nível 3 (necessitando de suporte muito substancial), conforme a classificação do DSM-5.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas mães de crianças com diagnóstico confirmado de TEA, residentes no município de Aracruz (ES), que participaram voluntariamente do grupo focal e das entrevistas, autorizando o uso das informações mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Foram excluídas mães que não compareceram aos encontros, não concluíram as etapas de participação ou não autorizaram o registro e a utilização dos dados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados foi organizada em oito eixos temáticos, definidos a partir da recorrência e relevância dos temas emergentes nas falas das participantes. Esses eixos expressam as principais vivências e percepções compartilhadas pelas mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), permitindo compreender, de forma articulada, os desafios psicossociais associados à maternidade atípica no contexto investigado.

Os eixos temáticos foram construídos a partir da análise do grupo focal e das entrevistas semiestruturadas, considerando tanto a singularidade das narrativas quanto os aspectos comuns que atravessam as experiências das participantes. Essa organização possibilitou identificar padrões de significado relacionados às dimensões emocionais, familiares, sociais, econômicas e institucionais que permeiam o cuidado materno, em consonância com a perspectiva psicossocial adotada neste estudo.

À luz dessas considerações, os oito eixos temáticos foram estruturados de modo a responder diretamente aos objetivos estabelecidos para a pesquisa. Os eixos 1, 2 e 3 referem-se aos desafios emocionais e psicológicos vivenciados pelas participantes, atendendo ao Objetivo Específico 1. Os eixos 4 e 5 abrangem as repercussões sociais e familiares decorrentes da maternidade atípica, contemplando o Objetivo Específico 2. O eixo 6 aborda as dificuldades econômicas relacionadas ao cuidado das crianças com TEA, em consonância com o Objetivo Específico 3. O eixo 7 analisa as estratégias de enfrentamento mobilizadas pelas mães frente às demandas cotidianas, correspondendo ao Objetivo Específico 4. Por fim, o eixo 8 discute os diferentes perfis maternos, considerando os níveis de suporte do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essa organização permitiu uma análise integrada dos aspectos emocionais, relacionais, econômicos e contextuais que configuram a experiência da maternidade atípica, favorecendo a articulação entre os dados empíricos e o referencial teórico que fundamenta o estudo.

O primeiro eixo reflete a importância do reconhecimento dessas mulheres como sujeitos de experiência, frequentemente invisibilizados nas políticas e práticas de saúde. Uma das participantes expressou essa percepção ao afirmar que “as crianças estão bem assistidas, mas muitas vezes a mãe não recebe a mesma atenção”. Essa fala explicita uma lacuna institucional e simbólica: a ausência de cuidado voltado à saúde mental das cuidadoras. Tal invisibilidade, conforme destacam Barroso et al. (2018) e Zanatta e Menegotto (2021), é um fator que potencializa o sofrimento psíquico, contribuindo para sentimentos de sobrecarga e isolamento.

Nesse sentido, observou-se que o grupo proporcionou um ambiente de partilha e reflexão às participantes, favorecendo a expressão de afetos e a nomeação de experiências frequentemente silenciadas, alinhando-se à proposta qualitativa de Minayo (2012) e Braun e Clarke (2006).

O segundo eixo aborda o momento do diagnóstico, vivenciado como experiência emocional intensa e ambígua, que mobiliza sentimentos de medo, choque, tristeza, mas também alívio e esperança. À luz de Lazarus e Folkman (1984), o diagnóstico é compreendido como evento avaliativo que ameaça o equilíbrio emocional, mas que progressivamente pode se transformar em desafio mobilizador. Estudos como os de Schmidt, Dell’Aglia e Bosa (2007) e Segeren e Françoze (2014) evidenciam que, após a fase inicial de desestabilização, as mães passam a empregar estratégias de *coping* variadas, reorganizando rotinas e buscando significado para a nova realidade.

O terceiro eixo evidencia o peso cotidiano assumido pelas mães no cuidado integral dos filhos. As falas apontam para uma sobrecarga crônica que abrange dimensões físicas, emocionais e sociais. “A ansiedade é constante. Às vezes acordo de madrugada pensando em tudo que preciso resolver.” “Dormir é difícil. Ficamos exaustas com as terapias, casa, escola e ainda tentando cuidar da gente.” “A gente se anula, e parece que ninguém percebe.” Esses relatos traduzem o cotidiano de exaustão e renúncia pessoal vivenciado pelas participantes, marcando um quadro de estresse prolongado e desgaste subjetivo. Na perspectiva de Lazarus e Folkman (1984), trata-se de estressor contínuo que ultrapassa os recursos disponíveis, favorecendo o adoecimento emocional. Autores como Barroso et al. (2018), Brito e Dessen (2022) e Oliveira et al. (2019) reforçam que esse sofrimento não é apenas individual, mas resultado de desigualdades de gênero, ausência de suporte e sobrecarga histórica atribuída às mulheres no papel de cuidadoras.

O quarto eixo evidencia as transformações que o diagnóstico e as demandas do cuidado produzem nas relações familiares e conjugais, marcadas por tensões, afastamento e sobrecarga materna. Os relatos mostram que o tempo e a energia são absorvidos pelas necessidades da criança, reduzindo o espaço de diálogo e convivência do casal: “No começo, senti afastamento. Meu marido fugia das responsabilidades. Parecia que o peso todo caía sobre mim.”; “O pai ajuda em algumas coisas, mas não assume o compromisso diário. Fica nas minhas costas.”; “Às vezes a criança dorme tarde e o casal não tem mais energia pra nada.” Além disso, observaram-se queixas sobre a dificuldade de reservar momentos a sós com o cônjuge. De modo geral, as participantes mencionaram falas relacionadas à necessidade de fazer pausas, passear e dedicar-se a atividades de lazer.

A literatura evidencia que a centralização do cuidado na figura materna intensifica sentimentos de solidão e tensões conjugais, refletindo desigualdades de gênero na distribuição das responsabilidades. Estudos apontam que a falta de corresponsabilidade aumenta o estresse e fragiliza o vínculo do casal, enquanto estratégias compartilhadas, como diálogo, divisão de tarefas e apoio mútuo, favorecem maior equilíbrio familiar (BARROSO et al., 2018; BORGES et al., 2025). Oliveira et al. (2019) destacam que o esgotamento decorrente do cuidado intensivo reduz a qualidade da relação, e estudos de Rivard et al. (2021) e Brito e Dessen (2022) reforçam que formas coletivas de enfrentamento são fundamentais para restaurar o suporte mútuo. Assim, observa-se que o sofrimento materno não decorre apenas da intensidade do cuidado, mas da ausência de responsabilização conjunta, demandando suporte emocional, conjugal e institucional para sustentar o processo de cuidado de maneira mais saudável.

O quinto eixo evidencia as tensões e adaptações na convivência entre irmãos quando há uma criança com TEA na família. Os relatos mostram dificuldades em equilibrar tempo, atenção e afeto, o que gera ciúmes, frustrações e necessidade constante de mediação materna: “É complicado. Um exige mais atenção, o outro sente ciúmes”; “Meu filho quer tudo igual”; “Ensinar tarefas simples exige paciência e repetição.” Observa-se que essas situações configuram estressores familiares contínuos, pois o cuidado intensivo demanda reorganização de papéis e mudanças nas rotinas. Segundo Lazarus e Folkman (1984), diante de demandas persistentes, o enfrentamento pode ocorrer de forma funcional, por meio do diálogo e da resolução de problemas, ou de maneira desadaptativa, como culpa e irritabilidade.

A mediação materna representa uma das principais fontes de sobrecarga emocional, pois as mães se tornam o eixo regulador das relações entre os filhos. Esse papel, embora essencial para a manutenção da harmonia familiar, intensifica a responsabilidade emocional atribuída a elas (SEGEREN; FRANÇOZO, 2014; OLIVEIRA et al., 2019). Importante mencionar que o envolvimento de outros membros da família nesse contexto atua como fator protetor, promovendo maior estabilidade emocional e melhor adaptação entre irmãos (BRITO; DESSEN, 2022). Dessa forma, o cuidado materno se configura como um processo que exige estratégias de *coping* coletivas, baseadas na mediação afetiva e na busca por equilíbrio relacional. No entanto, quando não há partilha das responsabilidades nem suporte institucional, aumenta-se o risco de sofrimento e desgaste emocional das mães.

O sexto eixo evidencia que o impacto do TEA também alcança a dimensão socioeconômica das famílias. Os relatos apontam gastos elevados com terapias, exames e deslocamentos, além do dilema entre trabalhar e acompanhar o tratamento: “Os gastos são

altos”; “Tenho que pagar fisioterapia e natação”; “Se você não trabalha, falta dinheiro; se trabalha, não consegue acompanhar o tratamento.” O acesso limitado a serviços especializados e a insuficiência das ofertas do SUS levam muitas mães a recorrer a atendimentos particulares, ampliando a sobrecarga financeira e emocional. Conforme Furtado (2024) e Siqueira Silva et al. (2021), essa incompatibilidade entre cuidado e trabalho contribui para a instabilidade econômica, enquanto Barroso et al. (2018) descrevem o cenário como estresse financeiro crônico, associado à ansiedade e à sensação de impotência. Apesar disso, algumas mães utilizam estratégias emocionais de *coping*, atribuindo sentido aos sacrifícios envolvidos. Os resultados indicam que as condições econômicas e a fragilidade das políticas públicas são determinantes do sofrimento materno, reforçando a necessidade de apoio institucional e de políticas intersetoriais que reduzam a vulnerabilidade das cuidadoras.

O sétimo eixo aborda as estratégias de enfrentamento mobilizadas pelas mães frente às demandas cotidianas associadas ao cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a percepção sobre a fragilidade do suporte psicológico e institucional disponível. Conforme proposto por Lazarus e Folkman (1984), o *coping* envolve esforços cognitivos e comportamentais utilizados para manejar eventos percebidos como estressores, podendo assumir duas direções principais: estratégias focadas no problema e estratégias focadas na emoção.

No presente estudo, identificam-se estratégias focadas no problema quando as mães relatam buscar informações sobre o transtorno, procurar serviços especializados, organizar rotinas e insistir no acesso a atendimentos adequados. Tais ações revelam tentativas de modificar diretamente as condições que geram estresse, sobretudo diante das barreiras encontradas nos sistemas público de saúde e educação. Esses achados dialogam com estudos que apontam a busca ativa por informação e serviços como uma das principais formas de enfrentamento utilizadas por mães de crianças com TEA (SCHMIDT; DELL’AGLIO; BOSA, 2007; RIVARD et al., 2021).

Paralelamente, emergem estratégias de *coping* focadas na emoção, como a busca de suporte social, práticas religiosas, momentos de autocuidado e tentativas de ressignificar a experiência materna. Essas estratégias contribuem para a regulação de emoções frequentemente relatadas, como medo, sobrecarga e sentimento de impotência diante das dificuldades cotidianas, conforme descrito por Lazarus e Folkman (1984). Estudos indicam que a religiosidade, o apoio social e a ressignificação da experiência atuam como fatores protetivos

frente ao estresse crônico, favorecendo maior adaptação emocional (SEGEREN; FRANÇOZO, 2014; BRITO; DESSEN, 2022).

A análise do grupo focal evidencia que as mães transitam entre esses dois tipos de coping de maneira dinâmica, ajustando suas respostas conforme os desafios se intensificam ou se atenuam. Nesse processo, a presença — ou ausência — de redes de apoio influencia diretamente a eficácia das estratégias mobilizadas, repercutindo no bem-estar psicológico e na sensação de competência materna, conforme também observado por Oliveira et al. (2019) e Rivard et al. (2021).

Os relatos das participantes evidenciam, contudo, a fragilidade do suporte psicológico e institucional disponível. As mães mencionam dificuldades de acesso, descontinuidade nos atendimentos e impossibilidade de manter acompanhamento particular por questões financeiras: “Fiz algumas sessões com psicóloga particular, mas não consegui continuar”; “O atendimento público demora e, quando conseguimos, o profissional muda”; “Choro, oro e sigo em frente, mas seria bom ter um espaço fixo de escuta.” Tais falas revelam a precariedade da rede de apoio emocional e a sobrecarga gerada pela ausência de acompanhamento contínuo. Conforme Lazarus e Folkman (1984), o suporte social atua como moderador do estresse, e sua ausência intensifica a exaustão emocional.

Nesse sentido, Segeren e Françoze (2014) destacam que o sofrimento psíquico dessas mães é agravado pela insuficiência de políticas públicas voltadas ao cuidado das cuidadoras, enquanto Siqueira Silva et al. (2021) apontam que a rotatividade de profissionais e a instabilidade dos serviços prejudicam o vínculo terapêutico e favorecem o abandono do acompanhamento psicológico. Apesar disso, observa-se que muitas mães recorrem a estratégias pessoais de enfrentamento, como a fé e a espiritualidade, que auxiliam na manutenção do equilíbrio emocional, embora não substituam o suporte profissional especializado (BRITO; DESSEN, 2022; OLIVEIRA et al., 2019). Os achados deste eixo reforçam a necessidade de políticas públicas e práticas psicológicas que ampliem o acesso ao cuidado em saúde mental das mães, reconhecendo o enfrentamento como um processo que não depende apenas do esforço individual, mas das condições sociais, institucionais e relacionais que sustentam o cuidado cotidiano (RIVARD et al., 2021).

Por fim, o oitavo eixo discute sobre a diferença observada entre os perfis maternos em função dos níveis de suporte necessários pelas crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A análise dos relatos das participantes evidenciou que os desafios psicossociais da maternidade atípica variam de forma significativa conforme o nível de suporte exigido,

configurando experiências maternas distintas no que se refere à sobrecarga, ao sofrimento emocional, às estratégias de enfrentamento e ao acesso ao suporte social.

Nos relatos das mães de crianças com TEA nível 1, observou-se um perfil marcado pela ambivalência entre funcionalidade e invisibilidade. Embora as crianças apresentem maior autonomia, as dificuldades tendem a ser minimizadas pelos contextos familiar, escolar e social, o que leva essas mães a vivenciarem sentimentos de invalidação e solidão. A necessidade constante de justificar o diagnóstico e as demandas do filho emergiu como fator gerador de ansiedade, especialmente em relação ao futuro, à inclusão escolar e à adaptação social.

Em contrapartida, o perfil das mães de crianças com TEA nível 2 revelou uma sobrecarga mais evidente no cotidiano. Os relatos apontaram maior frequência de comportamentos desafiadores, dificuldades de comunicação e necessidade constante de mediação, exigindo presença ativa e vigilância contínua da mãe. Nesse grupo, a exaustão física e emocional esteve fortemente associada à rotina intensa de terapias e à dificuldade de conciliar o cuidado com outras esferas da vida, como o trabalho e o autocuidado, mesmo havendo maior reconhecimento externo das necessidades da criança.

Já o perfil das mães de crianças com TEA nível 3 destacou-se pela intensidade e continuidade do cuidado. A dependência elevada da criança, aliada à baixa autonomia e à necessidade de vigilância permanente, levou à reorganização completa da rotina materna, frequentemente resultando em isolamento social e afastamento da vida profissional. Os relatos evidenciaram sentimentos de exaustão extrema, insegurança e medo em relação ao futuro, sobretudo diante da fragilidade da rede de apoio, configurando um perfil de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.

De forma transversal, os resultados indicam que, à medida que aumenta o nível de suporte necessário pela criança, intensificam-se a sobrecarga materna e as renúncias pessoais, sociais e profissionais. Contudo, os dados também revelam que mães de crianças com níveis mais leves de suporte enfrentam desafios específicos, frequentemente invisibilizados, mas com impacto significativo sobre a saúde emocional. Esses achados reforçam a importância de considerar os diferentes níveis de suporte do TEA na compreensão dos perfis maternos e na formulação de estratégias de cuidado e intervenção mais sensíveis às necessidades de cada contexto.

A análise dos oito eixos temáticos mostra que os desafios psicossociais em mães de crianças com TEA são multidimensionais, envolvendo aspectos emocionais, sociais,

financeiros e relacionais, intensificados por estressores crônicos e pela falta de apoio. Conforme Lazarus e Folkman (1984), o estresse decorre de demandas que excedem os recursos disponíveis, levando as mães a mobilizar estratégias de enfrentamento tanto focadas no problema quanto na emoção. Apesar do sofrimento, elas demonstram resiliência e capacidade de reorganização, mas a ausência de suporte institucional, a desigualdade de gênero e as limitações econômicas aumentam o risco de adoecimento. A rede de apoio social e espaços coletivos de escuta atuam como importantes fatores de proteção. Em síntese, essas mães vivem simultaneamente vulnerabilidade e força, evidenciando a necessidade de políticas públicas e práticas psicológicas que incluam o cuidado às cuidadoras, garantindo condições para um enfrentamento mais saudável e compartilhado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender os impactos psicossociais vivenciados por mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando como essas mulheres reorganizam suas vidas diante das demandas contínuas do cuidado. A partir da análise qualitativa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e grupo focal, foi possível identificar elementos centrais dessa experiência materna, revelando um cenário permeado por desafios emocionais, sociais, financeiros e relacionais, mas também marcado por estratégias de enfrentamento e pela construção de resiliência.

Os resultados evidenciaram que o diagnóstico do TEA funciona como um marco que transforma profundamente a dinâmica familiar. As mães relataram sentimentos ambíguos, que transitam entre o alívio pela confirmação diagnóstica e o medo diante das incertezas sobre o futuro. Tais vivências se alinham à literatura que descreve o diagnóstico como um processo de luto simbólico e de reorganização psíquica, que exige elaboração emocional constante.

No âmbito dos impactos emocionais, observou-se a presença de estresse crônico, exaustão, ansiedade e sobrecarga mental. Esses achados dialogam com estudos nacionais e internacionais que apontam a vulnerabilidade emocional de mães que assumem o papel de cuidadoras principais, especialmente quando há escassez de suporte institucional e compartilhamento limitado das responsabilidades parentais. As demandas diárias, associadas a terapias contínuas, rotinas rígidas e vigilância permanente, reforçam a sobrecarga física e emocional, favorecendo o risco de adoecimento psíquico.

No campo dos aspectos sociais, emergiram relatos sobre isolamento, dificuldade de participação em atividades de lazer e desgaste nas relações familiares e conjugais. A rede de apoio mostrou-se um elemento central: quando presente, ofereceu amparo emocional e divisão de responsabilidades; quando ausente, intensificou a sensação de solidão e a carga sobre a mãe. A falta de políticas públicas efetivas, longas filas de espera e escassez de profissionais especializados foram apontadas como fatores agravantes, reafirmando desigualdades estruturais que afetam diretamente essas famílias.

No entanto, o estudo também revelou a força e a capacidade adaptativa dessas mulheres. Identificou-se o uso de diferentes estratégias de *coping*, conforme proposto por Lazarus e Folkman (1984), incluindo estratégias focadas no problema — como a busca ativa por informações, organização da rotina e insistência em atendimentos especializados — e

estratégias focadas na emoção — como fé, espiritualidade, suporte social e ressignificação da experiência materna. A presença dessas estratégias, somada à construção de resiliência, mostra que, apesar das adversidades, as mães desenvolvem recursos internos e externos para sustentar o cuidado e o vínculo com seus filhos.

Dessa forma, conclui-se que as mães de crianças com TEA vivenciam um conjunto complexo de repercussões psicossociais, que exigem atenção multidisciplinar e políticas públicas sensíveis à realidade das famílias atípicas. Faz-se necessário ampliar o acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, garantindo intervenções precoces, continuidade terapêutica e suporte psicológico às mães e demais cuidadores. Além disso, fortalecer grupos de apoio e ações comunitárias pode favorecer a construção de redes de cuidado mais acolhedoras.

Por fim, este estudo reforça a importância de olhar para essas mães não apenas como cuidadoras, mas como mulheres que também possuem necessidades emocionais, sociais e subjetivas próprias. Reconhecer suas vivências é um passo fundamental para promover inclusão, acolhimento e qualidade de vida — tanto para elas quanto para seus filhos.

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa n. 469, de 9 de julho de 2021. Brasília, DF: ANS, 2021.

ALMEIDA, L. M. et al. Rotinas terapêuticas e qualidade de vida de mães de crianças com TEA. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1–12, 2019.

ALVES, D. S. et al. Desigualdades regionais no acesso ao tratamento do autismo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, p. 1–12, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5th rev. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2022.

ARAÚJO, J. S. et al. Caminhos percorridos por famílias até o diagnóstico do TEA. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 26, n. 4, p. 621–636, 2020.

ARAÚJO, L. A. et al. Acesso ao diagnóstico precoce do TEA no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1–12, 2020.

ASPERGER, H. Die „autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Berlin, v. 117, p. 76–136, 1944.

ASSIS, G. A.; GOUVÊA, M. A. O estigma e o isolamento social de famílias de crianças com deficiência. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 1–12, 2020.

ASSIS, R. C.; GOUVÊA, M. R. Estigma social e famílias de crianças com TEA. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 33, p. 1–10, 2020.

BARBOSA, M. A. M. et al. Sobrecarga parental em famílias de crianças com autismo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 1, e20190312, 2020.

BARROSO, N. E. et al. Parenting stress and psychological distress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 48, n. 5, p. 1828–1838, 2018.

BARROSO, R. G. et al. Parenting stress and quality of life in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 48, p. 3246–3254, 2018.

BLEULER, E. *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. New York: International Universities Press, 1911.

BORGES, C. S. et al. Gênero, cuidado e autismo: uma análise psicossocial. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 33, n. 1, p. 1–20, 2025.

BOSA, C. A. Estresse e funcionamento familiar em mães de crianças com deficiências. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 99–108, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias na RAPS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, K. F.; DESSEN, M. A. Rede de apoio como fator protetivo no estresse parental. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 27, p. 1–12, 2022.

BRITO, N. A.; DESSEN, M. A. Estratégias de enfrentamento e suporte social em famílias de crianças com TEA. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 38, e38321, 2022.

CONSTANTINIDIS, T. C. et al. Suporte social e estresse em famílias de crianças com TEA. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 30, p. 1–9, 2018.

CORDEIRO, A. M. et al. Depressive symptoms in mothers of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 49, p. 1–14, 2019.

CORDEIRO, L. et al. Maternal depression in families of children with ASD. *Journal of Child and Family Studies*, New York, v. 29, p. 1–12, 2019.

CORDEIRO, L. et al. Sleep disturbances and parental stress in autism. *Autism Research*, New York, v. 13, n. 6, p. 1027–1038, 2020.

CORDERO, A. M. et al. Autism symptoms severity and family functioning. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 50, p. 1–10, 2020.

COSTA, F. R. et al. Respostas psicofisiológicas ao estresse. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1–12, 2022.

CRESWELL, J. W. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

ESTEVES, C. M. et al. Relações conjugais e cuidado de crianças com TEA. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 14, n. 1, p. 76–89, 2021.

ESTEVES, M. M. et al. Estresse conjugal e autismo. Psicologia USP, São Paulo, v. 32, p. 1–16, 2021.

FERNANDES, F. D. et al. Estigma, impacto familiar e apoio social no autismo. CoDAS, São Paulo, v. 33, e20200152, 2021.

FERNANDES, G. T. et al. Gastos familiares com tratamentos de crianças com autismo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 1–10, 2021.

FERREIRA, M. G.; SILVA, L. D. Impactos familiares do diagnóstico de TEA. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 100–115, 2019.

FREITAS, M. A.; SOUZA, L. M. Desafios da educação inclusiva no Brasil. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 47, n. 2, 2022.

FRITH, U. Asperger and his syndrome. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

FURTADO, R. M. Maternidade atípica e vulnerabilidade socioeconômica. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 29, e298227, 2024.

GOMES, P. T.; BOSA, C. A. A experiência parental no autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 32, 2019.

GOMES, P. T.; BOSA, C. A. Relações conjugais no contexto do autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 35, p. 1–10, 2019.

GONÇALVES, F. R. et al. Mães como terapeutas informais de crianças com TEA. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, 2021.

GONÇALVES, V. M. et al. Terapias e sobrecarga familiar no TEA. *Research in Developmental Disabilities*, New York, v. 119, p. 1–9, 2021.

HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parenting stress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 43, n. 3, p. 629–642, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN). Análise dos indicadores de prevalência de TEA no Espírito Santo. Vitória: IJSN, 2023.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, New York, v. 2, p. 217–250, 1943.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.

LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, London, v. 6, n. 5, p. 1–23, 2020.

MARTINS, C. D. S. et al. Impacto dos distúrbios do sono. *Einstein*, São Paulo, v. 16, n. 3, 2018.

MARTINS, M. M. et al. Distúrbios do sono em crianças com TEA. *Sleep Science*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 155–160, 2018.

MELLO, C.; DESSEN, M. A. Burnout parental em mães de crianças com TEA. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 34, p. 1–10, 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MINUCHIN, S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 1982.

OLIVEIRA, L. M. et al. Apoio social e saúde emocional. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 24, p. 1–11, 2019.

OLIVEIRA, S. G. et al. Estresse parental e suporte social. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 24, e40664, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Doenças – CID-11. Genebra: OMS, 2023.

PEREIRA, A. P. A.; LOPES, M. M.; SILVA, T. V. S. Sobrecarga materna e saúde emocional no TEA. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 139–153, 2020.

PEREIRA, A. P.; LOPES, R. C. S.; SILVA, L. C. Autocuidado e saúde mental. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 1–12, 2020.

POLETTTO, M.; KOLLER, S. H. Resiliência e psicologia positiva. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 149–168, 2008.

RIBEIRO, M. M. et al. Ansiedade materna. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 67–86, 2019.

RIBEIRO, M. T. et al. Anxiety in parents of children with ASD. *Journal of Child and Family Studies*, New York, v. 28, p. 1–12, 2019.

RIVARD, M. et al. Parental stress and coping in autism: a systematic review. *Autism*, London, v. 25, n. 2, p. 1–15, 2021.

RIVARD, M. et al. Parenting stress and coping strategies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 51, n. 3, p. 840–853, 2021.

RODRIGUES, M. M. et al. Mudanças familiares após diagnóstico. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 570–581, 2015.

SANTOS, A. F.; CHAVES, M. M. Trabalho, cuidado e sobrecarga materna. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 1–20, 2022.

SCHILTMEIJER, A. et al. Family stress and coping. *Journal of Family Psychology*, Washington, DC, v. 34, n. 2, p. 231–242, 2020.

SCHMIDT, C. Autismo e família: impactos e intervenções. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A. Estresse e ajustamento familiar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 23, n. 4, p. 1–12, 2018.

SCHMIDT, C.; DELL’AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 279–287, 2007.

SEGEREN, L.; FRANÇOZO, M. F. Estratégias de enfrentamento. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 32–41, 2014.

SILVA, J. A.; BRAGA, V. C. Custos do tratamento. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 1–14, 2018.

SIQUEIRA SILVA, F. A. et al. Acesso aos serviços de saúde no TEA. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 2, p. 501–509, 2021.

SOUZA, M. C. et al. Impactos do diagnóstico de TEA. *Cadernos de Saúde Mental*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 45–60, 2020.

SOUZA, V. M.; LOPES, R. C. S. Qualidade de vida e maternidade atípica. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, v. 21, n. 4, p. 1–18, 2021.

TEIXEIRA, S. C. et al. Irmãos de crianças com TEA. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 37, p. 223–233, 2020.

WERNER, S. et al. Family relations, parental stress and resilience. *Autism Research*, New York, v. 13, n. 8, p. 1432–1441, 2020.

ZANATTA, E.; MENEGOTTO, L. Maternidade atípica, estresse e resiliência. *Psicologia em Foco*, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 45–59, 2021.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early screening of ASD. *Pediatrics*, Springfield, v. 136, supl. 1, p. S41–S59, 2015.

7 ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: *Impacto Psicossocial em Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*

OBJETIVO DO ESTUDO:

O presente estudo tem como objetivo compreender como ocorre o impacto psicossocial em mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando identificar aspectos emocionais, sociais e familiares envolvidos nessa vivência.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:

Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para fins de pesquisa. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DA PESQUISA:

Caso aceite participar, você será convidada a integrar um grupo focal, que consiste em uma conversa coletiva mediada pelas pesquisadoras, com duração aproximada de 60 a 90 minutos. Durante o encontro, serão abordadas questões sobre sua experiência como mãe de uma criança com TEA. A sessão será gravada em áudio, exclusivamente para fins de registro da pesquisa, garantindo total sigilo e confidencialidade dos dados. Além disso, o trabalho final de conclusão de curso (TCC) poderá utilizar informações provenientes dessa entrevista como parte da análise dos resultados, sempre de forma anônima.

RISCOS E BENEFÍCIOS

A participação não oferece riscos diretos à sua integridade física. No entanto, podem surgir emoções ou lembranças sensíveis ao abordar temas pessoais. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação a qualquer momento.

Como benefício, espera-se que o estudo contribua para uma melhor compreensão das demandas emocionais e sociais de mães de crianças com TEA, promovendo reflexões e possíveis avanços em práticas de acolhimento psicológico.

CONFIDENCIALIDADE:

Como foi dito acima, seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, as pesquisadoras não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:

Esta pesquisa está sendo realizada no trabalho de conclusão de curso. Possui vínculo com a Faculdade São João Batista em Aracruz através do curso de psicologia desta instituição sendo as alunas Jane Milena Fraga Basto e Sheila Mara Jeronymo , as pesquisadoras principais, sob a orientação da Prof.^a Jallana Rios Matos. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contate Prof.^a Jallana Rios Matos no telefone (27) 99813-2118.

Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: __/__/__

Contato: (____) _____

Endereço: _____

Assinatura (Pesquisador 1): _____

Assinatura (Pesquisador 2): _____

Data: __/__/__

Nome: _____

Nome: _____

ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Contexto inicial

1. Você poderia contar um pouco sobre sua experiência desde o momento em que recebeu o diagnóstico de TEA do seu filho?

2. Repercussões emocionais

2. Quais foram os principais sentimentos que surgiram após o diagnóstico?
3. Como você descreveria seu estado emocional atualmente em relação às demandas do cuidado diário?

3. Identidade materna e papel social

4. De que forma ser mãe de uma criança com TEA impactou sua vida pessoal e a forma como você se percebe como mulher e mãe?
5. Você sente que as pessoas ao seu redor (família, amigos, sociedade) reconhecem outras dimensões da sua identidade além do papel de mãe?

4. Repercussões familiares e conjugais

6. Quais mudanças ocorreram na rotina familiar e no relacionamento conjugal após o diagnóstico do TEA?
7. Como você percebe a participação de outros membros da família (pai, irmãos, avós) no cuidado com a criança?

5. Rede de apoio e políticas públicas

8. Que tipos de apoio (emocional, financeiro, institucional) você já recebeu ou recebe atualmente?
9. Em sua opinião, quais políticas públicas ou serviços poderiam ajudar a melhorar a qualidade de vida das mães de crianças com TEA?

6. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento

10. Quais atividades, estratégias ou redes de apoio têm ajudado você a lidar com as dificuldades e manter seu bem-estar?