

Guia 1



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Saúde Mental de Mães de Crianças Autistas: Uma Revisão de Literatura

Cíntia Márcia de Magalhães

Orientador: Prof. Me. Wadson Arantes Gama

Goiânia, 06/2025



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Saúde Mental de Mães de Crianças Autistas: Uma Revisão de Literatura

Cíntia Márcia de Magalhães

Projeto apresentado como requisito para
conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão Curso II do curso de Psicologia da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Professor: Me. Wadson Arantes Gama.

Goiânia, 06/2025

Agradecimentos

Nenhuma travessia é solitária. Este trabalho é resultado não apenas de estudo e dedicação individual, mas de uma rede de afetos, saberes e encontros que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta etapa fosse possível. A cada pessoa que, de algum modo, atravessou esse percurso comigo, deixo aqui minha gratidão — pela escuta, pelo apoio, pelas palavras e pelos silêncios compartilhados. A seguir, alguns desses laços que desejo nomear com o coração inteiro:

Ao meu marido Fabrício, pela parceria, pelo apoio inabalável e por acreditar em mim mesmo nas horas em que eu duvidei. Obrigada por estar ao meu lado com paciência nos momentos de cansaço, por me lembrar do meu propósito quando a exaustão tentava me paralisar, e por sustentar comigo as tantas responsabilidades que a vida impõe, sobretudo quando se é mulher, mãe e estudante. Por todas as noites mal dormidas, pelas conversas reconfortantes, por dividir os sonhos e os desafios, pelas concessões e pela generosidade com que dividiu o peso do caminho, deixo aqui minha gratidão mais sincera.

Aos meus filhos Davi e Cecília, razão maior do meu existir, que me ensinaram sobre resiliência, amor e sentido. Eles foram, muitas vezes, o motivo da minha exaustão, mas também da minha persistência. Este trabalho é, em parte, para eles, e por eles.

À minha mãe Selma, pelo amor incondicional, pela força silenciosa e pela presença constante em cada etapa da minha vida. Sua dedicação e coragem sempre foram fonte de inspiração e abrigo, especialmente nos momentos em que conciliar tantas demandas parecia impossível.

À minha amiga Míriam, que foi muito mais do que uma colega de faculdade, foi presença, escuta, parceria e incentivo. Obrigada por compartilhar risos nos dias leves e silêncio nos dias pesados, por caminhar comigo com empatia, e por fazer da trajetória acadêmica um percurso mais humano e possível. Sua amizade foi abrigo e força.

À minha psicóloga, Katya, cuja escuta sensível e ética sustentou não apenas os atravessamentos emocionais desta caminhada, mas também me ajudou a (re)significar minhas relações, minha história e meu modo de estar no mundo.

Ao meu orientador, Prof. Me. Wadson Arantes Gama, por sua escuta atenta, sua orientação comprometida e sua confiança em meu processo de pesquisa. Sua postura aberta ao diálogo, aliada ao rigor acadêmico, foi fundamental para que este trabalho ganhasse forma, coerência e sentido.

Resumo

Este estudo de revisão de literatura teve como objetivo investigar os impactos psicológicos na saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa explorou como as representações sociais da maternidade influenciam as expectativas e responsabilidades atribuídas a essas mães, bem como os fatores psicológicos e emocionais que afetam seu bem-estar. A análise revelou que a maternidade atípica, no contexto do TEA, frequentemente implica em sobrecarga, estresse, ansiedade e depressão para as mães, influenciados pela ausência de rede de apoio e condições socioeconômicas desfavoráveis. A corresponsabilização familiar e social emerge como estratégia fundamental para a promoção da saúde mental materna.

Palavras-chave: Maternidade, Transtorno do Espectro Autista, Saúde Mental, Representações Sociais, Sobrecarga Materna.

Abstract

This literature review study aimed to investigate the psychological impacts on the mental health of mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The research explored how social representations of motherhood influence the expectations and responsibilities attributed to these mothers, as well as the psychological and emotional factors that affect their well-being. The analysis revealed that atypical motherhood, in the context of ASD, frequently implies overload, stress, anxiety, and depression for mothers, influenced by the absence of a support network and unfavorable socioeconomic conditions. Family and social co-responsibility emerges as a fundamental strategy for promoting maternal mental health.

Keywords: Motherhood, Autism Spectrum Disorder, Mental Health, Social Representations, Maternal Overload.

A saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias capacidades, é capaz de lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade. Essa definição destaca que a saúde mental não se resume à ausência de doenças mentais, mas compreende o equilíbrio entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, permitindo que o indivíduo desenvolva suas potencialidades e mantenha relacionamentos saudáveis (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022). Além disso, aspectos como suporte social, condições de vida, acesso a serviços de saúde e exposição a situações de vulnerabilidade, como pobreza e violência, podem atuar como fatores de proteção ou risco para a saúde mental (Ministério da Saúde, 2023; OMS, 2022).

A maternidade, enquanto fenômeno social, não pode ser compreendida apenas como uma experiência individual e biológica, mas deve ser analisada no contexto das representações sociais construídas historicamente. De acordo com a teoria socio-histórica de Vygotsky (1984), os significados atribuídos à maternidade são mediados culturalmente, sendo influenciados pelas práticas sociais, discursos institucionais e pelas relações interpessoais ao longo do tempo. As representações sociais da maternidade, conforme Moscovici (1961), funcionam como um sistema de valores, ideias e práticas que orientam os comportamentos e as relações sociais, estabelecendo expectativas sobre como uma mãe deve ser e agir. Historicamente, a maternidade foi associada a uma idealização de cuidado incondicional, sacrifício e abnegação, consolidando uma imagem da "mãe perfeita" que coloca sobre as mulheres a responsabilidade quase exclusiva pelo desenvolvimento físico, emocional e social de seus filhos (Badinter, 1985). Essa carga materna, reforçada pelas representações sociais, implica não apenas no acúmulo de funções práticas e afetivas, mas também na internalização de sentimentos de culpa, autocobrança e inadequação sempre que essa mãe não corresponde ao ideal culturalmente construído (Meimes et al., 2015). Em contextos de vulnerabilidade

social, monoparentalidade ou quando há crianças com demandas especiais, como aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa carga é amplificada, comprometendo a saúde mental e a qualidade de vida dessas mulheres (Crisóstomo et al., 2019).

A maternidade de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) traz consigo uma carga emocional, física e social intensificada em comparação à maternidade de crianças neurotípicas. No imaginário social, a mãe continua sendo culturalmente representada como a principal responsável pelo cuidado e desenvolvimento da criança. Quando esse cuidado envolve demandas atípicas como terapias, acompanhamento constante, mediação de interações sociais e planejamento de rotinas adaptadas, a sobrecarga materna é potencializada (Meimes et al., 2015).

No caso das mães de crianças com TEA, essas representações se tornam ainda mais rígidas e exigentes, uma vez que essas mulheres são frequentemente responsabilizadas não apenas pelo cuidado básico, mas também pelo progresso terapêutico e social da criança (Crisóstomo et al., 2019). Esse cenário contribui para a naturalização da sobrecarga materna, onde é esperado que a mãe abdique de sua vida pessoal, profissional e social em prol do cuidado integral da criança. Muitas mães relatam interrupção ou abandono de suas carreiras, isolamento social, restrição de momentos de lazer e a intensificação de sentimentos de culpa e inadequação, principalmente quando percebem dificuldades no desenvolvimento da criança, mesmo após esforços contínuos (Machado et al., 2018).

A sobrecarga emocional dessas mães é diretamente influenciada pelo luto da expectativa do "filho ideal" e pela necessidade constante de adaptação ao "filho real", cujas demandas exigem reorganizações diárias. Além disso, as dificuldades no acesso a serviços de saúde, a escassez de políticas públicas e a ausência de uma rede de apoio consistente agravam

essa sobrecarga, gerando altos índices de ansiedade, depressão e estresse crônico (Da Paz et al., 2018).

Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre os impactos psicológicos na saúde mental das mães de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando as representações sociais da maternidade .

Objetivos Específicos

- Compreender como as representações sociais da maternidade moldam as expectativas e responsabilidades atribuídas às mães de crianças com TEA.
- Identificar os principais fatores psicológicos e emocionais que afetam a saúde mental dessas mães no contexto do cuidado de crianças com desenvolvimento atípico.
- Analisar a relação entre sobrecarga materna, rede de apoio e condições socioeconômicas no bem-estar dessas mulheres.
- Discutir a importância da corresponsabilização familiar e social no cuidado de crianças com TEA como estratégia de promoção da saúde mental materna.

Uma análise detalhada das consequências da maternidade no contexto do TEA pode contribuir para a conscientização sobre os desafios específicos enfrentados por essas mães, além de apoiar a identificação de estratégias de suporte eficazes e o desenvolvimento de intervenções que promovam o bem-estar psicológico das mães e favoreçam o equilíbrio nas dinâmicas familiares.

Referencial Teórico

A maternidade tem desempenhado historicamente um papel central na construção da identidade feminina, sendo a mulher frequentemente associada à função de mãe e cuidadora principal. Essa concepção é reforçada por discursos sociais, culturais e religiosos que atribuem a ela virtudes como docilidade, passividade e dedicação aos filhos (Kehl, 2008). Entretanto, essa visão não é apenas uma consequência biológica, mas também uma construção social influenciada por normas e valores compartilhados dentro de um grupo.

A Teoria das Representações Sociais, desenvolvida por Serge Moscovici (1978), oferece um referencial teórico para compreender como essas construções simbólicas são perpetuadas e transformadas ao longo do tempo. De acordo com essa abordagem, a maternidade é uma representação socialmente construída, que estabelece padrões de comportamento e expectativas que impactam significativamente a experiência das mulheres. Essa perspectiva dialoga com a abordagem sócio-histórica, baseada em Vygotsky, que entende a maternidade como um papel socialmente mediado e construído por meio da interação entre sujeitos e cultura (Castro, 2016).

Nos séculos XIX e XX, os discursos médicos exerceram um papel fundamental na consolidação da identidade materna, promovendo a ideia de que o destino natural da mulher era a criação dos filhos e o fortalecimento da nação (Matos, 2017). Essa visão estava profundamente enraizada em valores patriarcais, que restringiam a participação feminina em outros âmbitos sociais e reforçavam a centralidade da maternidade na identidade da mulher.

Contudo, ao longo do século XX e início do século XXI, transformações sociais, econômicas e políticas desafiaram essa concepção tradicional. Movimentos feministas, avanços na educação e a inserção das mulheres no mercado de trabalho contribuíram para a

ressignificação da maternidade, permitindo a emergência de novos modelos de identidade feminina que não se limitam ao papel materno (Badinter, 1985).

Na perspectiva sócio-histórica, Vygotsky (1994) enfatiza que os significados atribuídos à maternidade são construídos na intersubjetividade, a partir das interações sociais. Assim, compreender as representações sociais da maternidade exige uma abordagem crítica, que leve em conta tanto os elementos normativos que as sustentam quanto os processos de resistência e transformação que as atravessam.

Dessa forma, as transformações nas representações sociais da maternidade não apenas refletem mudanças culturais e históricas, mas também influenciam diretamente a forma como determinadas experiências maternas são vividas e percebidas socialmente. No contexto do cuidado de crianças com desenvolvimento atípico, como no caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA), essas representações são tensionadas, uma vez que a sociedade ainda mantém expectativas sobre a maternidade baseadas em um modelo normativo de infância e desenvolvimento (Silva & Dazzani, 2015). A concepção tradicional da mãe como principal responsável pelo bem-estar dos filhos é reforçada quando há um diagnóstico que demanda maior envolvimento no cuidado, o que pode gerar sobrecarga e sentimentos de culpa diante das dificuldades enfrentadas (Landsman, 2009). Assim, a intersecção entre maternidade e TEA evidencia a necessidade de uma abordagem crítica que considere não apenas as demandas específicas do transtorno, mas também os impactos das construções sociais sobre a vivência materna.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por déficits de interação social, linguagem e comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, sendo classificado a partir da severidade dos sintomas, como leve, moderado e severo (American Psychological

Association [APA], 2014). De acordo com o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da APA), indivíduos com TEA apresentam déficits persistentes nas habilidades sociais e de comunicação, como dificuldade em iniciar ou responder a interações sociais, déficits na reciprocidade emocional e no uso de gestos, além de ausência total ou parcial de expressões faciais e de comunicação não verbal. Essas características frequentemente incluem também atraso na fala, baixo contato visual e estereotipias.

No que se refere aos padrões de comportamento, é comum a insistência em rotinas, adesão inflexível a rituais verbais ou não verbais, e uma resposta exacerbada ou diminuída a estímulos sensoriais, como um interesse incomum por certos aspectos sensoriais do ambiente. Ao longo do desenvolvimento, essas dificuldades podem se intensificar, impactando a adaptação social e funcionalidade, especialmente na adolescência e na vida adulta, quando as demandas de adaptação aumentam (APA, 2014).

O diagnóstico costuma ser confirmado por volta dos três anos de idade, mas os sinais clínicos, como choro sem distinção, gritos intensos, falta de resposta a gestos, baixo interesse em brincadeiras, foco em partes específicas dos brinquedos ao invés de seu uso geral, ecolalia, isolamento, falta de interesse ou rejeição para brincar com outras crianças e recusa alimentar, podem ser notados antes disso. Contudo, os critérios diagnósticos nem sempre são claramente observados durante a assistência. (Jozéfczuk et al., 2017).

Na epidemiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA), é constatado que ele é mais prevalente em meninos do que em meninas, com uma proporção estimada de cerca de 4 para 1. Pessoas com diagnóstico de TEA frequentemente apresentam condições associadas ou comorbidades, que podem influenciar o manejo clínico e o prognóstico. Entre as principais condições associadas ao TEA, destacam-se os transtornos de ansiedade e depressão, cuja presença pode tornar o quadro clínico mais complexo e dificultar a intervenção terapêutica. O

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) também é comum em pessoas com TEA, afetando fatores como concentração e organização, o que pode exigir intervenções terapêuticas que sejam combinadas e personalizadas (Cid Duarte et al., 2023; Da Hora & Neto, 2023; Mattos, 2019).

A epilepsia é outra comorbidade relevante em pessoas com TEA, o que requer atenção especial no manejo clínico, devido a possíveis interações entre medicamentos e aos efeitos colaterais. Distúrbios de sono, como insônia e problemas no ritmo circadiano, também são frequentes em pacientes com TEA e podem ter efeitos negativos no comportamento, na cognição e na saúde em geral. Além disso, distúrbios alimentares, incluindo seletividade alimentar e compulsão alimentar, são comuns entre esses pacientes, o que pode levar a deficiências nutricionais e problemas gastrointestinais (Da Rocha et al., 2019; Mimura et al., 2023; Rios et al., 2021).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) pode estar presente em indivíduos com TEA, manifestando-se através de obsessões e compulsões que dificultam as atividades diárias. Essa coexistência torna o tratamento mais desafiador, devido à complexa interação entre os sintomas do TOC e do TEA (De Angelis & Teixeira, 2022; Ortiz et al., 2019).

O tratamento do autismo é multidisciplinar e conta com a atuação de diversos profissionais. O médico, geralmente um neurologista ou psiquiatra, é responsável pelo diagnóstico, pela prescrição de medicamentos e pelo acompanhamento da evolução do quadro (APA, 2014). Conforme as necessidades individuais do paciente, outras terapias também podem ser recomendadas, incluindo o apoio de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicomotricistas, educadores físicos, musicoterapeutas, entre outros (National Research Council, 2001). A abordagem

cientificamente reconhecida como mais eficaz é a terapia baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (Lovaas, 2003).

O diagnóstico de uma criança com TEA gera inúmeras mudanças, tanto em sua rotina, com o início de intervenções e consultas voltadas para seu desenvolvimento e adaptação de comportamentos característicos do transtorno (Dunn et al., 2001), quanto na vida e na rotina dos pais e responsáveis, que frequentemente enfrentam uma sobrecarga de tarefas direcionadas à criança (Hayes & Watson, 2013), além de um intenso impacto emocional decorrente de incertezas, medos, angústias, sentimentos de impotência e culpa (Hock et al., 2012).

A sobrecarga emocional e de cuidados é frequentemente observada nessas famílias, podendo estar relacionada a fatores como o atraso no diagnóstico (Gomes et al., 2017), a falta de uma rede de apoio (Machado et al., 2018), as dificuldades em lidar com os sintomas do TEA, os problemas de comunicação (Meimes et al., 2015) e as estratégias que os pais adotam para aceitar a condição da criança (Sifuentes & Bosa, 2010).

A mãe geralmente assume o papel de cuidadora principal, sendo responsável pelas atividades diárias, transporte e cuidados com a saúde, o que muitas vezes a leva a interromper o trabalho fora de casa para cumprir todos esses compromissos (Sifuentes & Bosa, 2010). De acordo com Crisóstomo et al. (2019), a interrupção da atividade profissional pode gerar um sentimento negativo de perda de identidade, além de provocar dificuldades financeiras, já que apenas um membro da família estará trabalhando, o que pode resultar em instabilidade e insegurança financeira devido aos custos relacionados à deficiência e/ou transtorno do neurodesenvolvimento.

As mães estão mais vulneráveis ao adoecimento devido à grande quantidade de responsabilidades que assumem, incluindo o cuidado com os filhos, a manutenção do lar, a

gestão da família e, frequentemente, o trabalho. Isso pode levar à negligência do cuidado pessoal e psicológico, resultando em exaustão, ansiedade e depressão. Para as mães de crianças com TEA, o cuidado com o filho se torna a principal prioridade, exigindo dedicação total e afetando sua vida social, emocional e profissional, a ponto de muitas vezes tornar impossível realizar atividades fora de casa. A intensa demanda de cuidados prejudica o desenvolvimento acadêmico, profissional, de lazer e as tarefas cotidianas, e nem sempre as mães têm acesso a uma rede de apoio ou suporte para ajudá-las (Ferreira & Smeha, 2018).

A sobrecarga materna é uma característica comum na rotina dessas mães, afetando suas vontades, responsabilidades e sentimentos em relação à dinâmica diária e ao desenvolvimento dos filhos, independentemente da configuração familiar. Essa carga aumenta na falta de um parceiro residente, o que faz com que todas as responsabilidades recaiam sobre a mãe (Ferreira & Smeha, 2018). Outros fatores também podem contribuir para o surgimento de problemas de saúde, como a falta de apoio do parceiro, o volume elevado de demandas dos filhos, a ausência de suporte familiar e o isolamento social (Maia Filho et al., 2016).

É comum que mães de crianças com TEA apresentem níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão (Goetz et al., 2019; Da Paz et al., 2018), pois o diagnóstico de TEA exige uma reconfiguração da dinâmica familiar, envolvendo a perda do "filho ideal" e a adaptação ao "filho real", além das novas demandas que surgem (Smeha & Cezar, 2011; Franco, 2015). Além disso, essas mães frequentemente experimentam sentimentos como desespero, tristeza, sofrimento e incertezas em relação ao futuro da família e da criança (Machado et al., 2018). A presença do pai é fundamental nesse contexto, tanto pelo apoio emocional que oferece à mãe quanto pelo papel importante que desempenha na criação de um

vínculo e na interação com a criança, o que favorece o desenvolvimento de habilidades sociais durante o convívio (Loureto & Moreno, 2016).

A rede de apoio social é um elemento crucial na mitigação da sobrecarga materna. Bronfenbrenner (1979), em sua Teoria Bioecológica do Desenvolvimento, destaca que o suporte social exerce influência significativa no bem-estar dos indivíduos ao longo do tempo. No caso das mães de crianças autistas, o suporte pode advir do cônjuge, familiares, amigos, grupos comunitários e instituições especializadas. Pesquisas indicam que mães com redes de apoio sólidas apresentam menor nível de estresse e maior resiliência emocional (Dunn et al., 2001).

No entanto, a efetividade do suporte recebido está diretamente relacionada à condição socioeconômica da família. Mães em situação de vulnerabilidade financeira enfrentam barreiras adicionais, como dificuldade de acesso a serviços terapêuticos, menor flexibilidade no trabalho e menor disponibilidade de tempo para o autocuidado (Lai et al., 2015). Além disso, a sobrecarga tende a ser ampliada em contextos de monoparentalidade, nos quais a mãe é a única responsável pelo sustento financeiro e pelos cuidados diretos da criança (Nealy et al., 2012).

Método

A revisão de literatura a ser realizada seguirá os moldes de uma revisão narrativa de artigos científicos. As revisões narrativas utilizam um processo mais direto de busca bibliográfica, com menor rigor na obtenção e seleção dos documentos, conforme descrito por Rodrigues e Neubert (2023).

Será realizado um levantamento de artigos científicos no Portal de Periódicos da CAPES no período de fevereiro a junho de 2025. Após a leitura exploratória de artigos temáticos e consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS), foram definidos os descritores de busca: “Mães”, "Representação Social", “Crianças”, “Autismo”, “Transtorno Autístico” e “Comorbidade”. Esses descritores serão combinados utilizando operadores booleanos (**AND**, **OR**) para otimizar a busca e garantir a seleção de publicações relevantes.

Serão incluídos os artigos completos publicados em português, inglês e espanhol no período dos últimos 5 anos (2020 a 2025), que investiguem os impactos psicológicos vividos por mães de crianças autistas, as consequências da maternidade no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os desafios específicos enfrentados por essas mães. Serão excluídos artigos em duplicidade, artigos de opinião, artigos que não se relacionem diretamente ao tema; idiomas diferentes dos definidos e artigos indisponíveis na íntegra.

O processo de seleção dos estudos será dividido em dois momentos, sendo a primeira e a segunda triagem. Na primeira triagem será feita a leitura dos títulos e os resumos dos estudos encontrados. Os artigos que atenderem aos critérios de inclusão seguirão para a segunda triagem. Na segunda triagem será feita a leitura integral desses artigos. Os artigos da segunda triagem que atenderem os critérios de inclusão serão selecionados para compor a revisão.

Resultados e Discussão

A análise da literatura permitiu compreender a complexidade que envolve a saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando não apenas os aspectos clínicos e emocionais que permeiam essa experiência, mas também as construções sociais e culturais que moldam o modo como a maternidade é vivida. Os estudos revisados evidenciam que o diagnóstico do TEA desencadeia um conjunto de transformações profundas na vida das mães, exigindo reorganizações cotidianas, emocionais e identitárias que frequentemente resultam em sobrecarga física e psíquica (Machado et al., 2018; Da Paz et al., 2018).

A teoria sócio-histórica de Vygotsky (1984) reforça essa compreensão ao afirmar que os sentidos atribuídos aos fenômenos humanos – como a maternidade – são mediados culturalmente e se transformam ao longo da história. Isso significa que o lugar da mãe não é natural ou fixo, mas socialmente construído e sustentado por práticas que refletem as relações de poder vigentes. Nesse sentido, o que se espera de uma mãe de criança autista hoje é resultado de uma longa trajetória histórica de feminilização do cuidado e de exclusão dos homens e do Estado das responsabilidades parentais. A mãe, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, é deixada à margem, acumulando funções terapêuticas, pedagógicas, emocionais e administrativas, em um ciclo de sobrecarga quase inescapável (Crisóstomo et al., 2019).

Sob a lente das representações sociais da maternidade, conforme conceituadas por Moscovici (1961), nota-se que essas mulheres são atravessadas por discursos normativos que as posicionam como cuidadoras primárias, responsáveis incondicionais pelo bem-estar e desenvolvimento da criança. Essa exigência social, reforçada por imaginários culturais que idealizam a “mãe abnegada”, contribui para a culpabilização da mulher diante de qualquer dificuldade enfrentada no processo de cuidado, sobretudo quando a criança apresenta necessidades atípicas. Badinter (1985), ao discutir o mito do amor materno, já alertava para os perigos da romantização da maternidade, que invisibiliza o sofrimento psíquico e sobrecarrega as mulheres com expectativas inatingíveis.

Compreender como as representações sociais da maternidade moldam as expectativas e responsabilidades atribuídas às mães de crianças com TEA implica, necessariamente, revisitar os fundamentos históricos e simbólicos que sustentam o lugar social da mãe na cultura ocidental. As representações sociais, tal como definidas por Moscovici (1961), são construções coletivas que atuam como sistemas de significação e orientação das práticas

sociais, e no caso da maternidade, essa construção está permeada por ideais de abnegação, amor incondicional e responsabilidade total pelo desenvolvimento da criança. Esse modelo normativo de mãe, frequentemente idealizado, é reforçado por discursos midiáticos, institucionais e científicos que desconsideram a diversidade das experiências maternas e tendem a homogeneizá-las sob o rótulo da "boa mãe".

Quando essas representações são aplicadas ao contexto do Transtorno do Espectro Autista, tornam-se ainda mais rígidas e exigentes. As mães de crianças com TEA são frequentemente vistas como as principais – senão únicas – responsáveis pelo sucesso ou fracasso das intervenções terapêuticas e do desenvolvimento da criança, criando um ambiente de extrema pressão e autocobrança. Conforme aponta Meimes et al. (2015), essas mulheres lidam não apenas com as exigências cotidianas do cuidado atípico, mas também com sentimentos internalizados de culpa e insuficiência, pois qualquer progresso ou retrocesso do filho tende a ser atribuído diretamente à sua atuação.

Essa sobrecarga é intensificada pelo imaginário cultural da “mãe ideal”, como descreve Badinter (1985), que estabelece uma moralidade da maternidade fundada no sacrifício e na renúncia. A mulher que não se adapta a esse modelo, que demonstra cansaço ou desejo de autonomia, é muitas vezes percebida como negligente ou egoísta. No caso do TEA, essa rigidez simbólica se torna um peso adicional, pois essas mães enfrentam não apenas a ausência de suporte social e institucional, mas também o julgamento constante de sua conduta materna. A experiência de maternidade, portanto, é profundamente atravessada por elementos subjetivos, históricos e simbólicos que afetam diretamente a saúde mental e o modo como essas mulheres se relacionam com seus filhos, com a sociedade e consigo mesmas.

A experiência de cuidar de uma criança com desenvolvimento atípico, especialmente no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), tem se mostrado uma vivência profundamente desafiadora do ponto de vista emocional e psicológico para as mães. A literatura revisada evidencia que essas mulheres são submetidas a uma série de exigências que extrapolam o cuidado tradicional, incorporando também responsabilidades terapêuticas, logísticas, emocionais e sociais, muitas vezes sem o respaldo de uma rede de apoio adequada (Machado et al., 2018; Ferreira & Smeha, 2018).

Um dos principais fatores que impactam a saúde mental dessas mães é o luto simbólico pelo “filho idealizado”. Esse luto, como discutem Smeha e Cezar (2011), está ligado à desconstrução de expectativas que foram socialmente alimentadas sobre o desenvolvimento da criança e a trajetória da maternidade. O diagnóstico do TEA provoca uma ruptura nos projetos familiares e exige uma adaptação constante ao “filho real”, com suas necessidades específicas, gerando sentimentos de frustração, impotência e tristeza. Essa vivência é atravessada por angústias em relação ao futuro da criança, e muitas vezes, à incerteza quanto à autonomia que ela poderá alcançar (Da Paz et al., 2018).

Além disso, a sobrecarga de tarefas cotidianas e o acúmulo de funções exercem pressão constante sobre a saúde emocional dessas mães. De acordo com Meimes et al. (2015), o esgotamento físico se associa à exaustão emocional, resultando em níveis elevados de estresse, sintomas depressivos e ansiedade generalizada. Esses quadros não emergem apenas da intensidade das demandas, mas da ausência de espaços de escuta e cuidado voltados para as mães enquanto sujeitos também necessitados de suporte. Como ressaltam Goetz et al. (2019), a saúde mental materna está fortemente ligada à qualidade do suporte familiar e conjugal recebido, e à capacidade de compartilhar o peso das responsabilidades parentais.

Outro elemento crítico identificado na literatura é a ausência ou fragilidade das redes de apoio. Muitas mães interrompem suas atividades profissionais para atender às necessidades das crianças, o que, além de gerar impactos financeiros, promove o isolamento social e enfraquece os vínculos com outras esferas da vida (Crisóstomo et al., 2019). A mulher passa a ser vista – e muitas vezes também se enxerga – exclusivamente sob o papel de cuidadora, o que pode comprometer sua identidade, autoestima e percepção de valor social (Sifuentes & Bosa, 2010). Essa situação torna-se ainda mais grave quando não há corresponsabilidade familiar, fazendo com que a mãe seja a única responsável por lidar com comportamentos difíceis, agendar e conduzir terapias, gerenciar rotinas e lidar com os desafios educacionais.

A literatura também aponta para fatores estruturais que agravam esse sofrimento. A dificuldade de acesso a serviços especializados, a carência de políticas públicas inclusivas e a desinformação social sobre o autismo fazem com que muitas mães se sintam abandonadas pelo Estado e pela comunidade (Gomes et al., 2017; Da Rocha et al., 2019). A vivência da maternidade atípica, nesse contexto, transforma-se em um percurso solitário, onde prevalecem sentimentos de culpa, medo, cansaço crônico e, por vezes, desesperança.

A sobrecarga materna vivenciada por mulheres que cuidam de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) revela-se como um fenômeno multifacetado e estruturalmente condicionado. Longe de ser uma experiência isolada ou exclusivamente emocional, essa sobrecarga está intrinsecamente ligada à ausência de redes de apoio efetivas e às vulnerabilidades socioeconômicas que moldam o cotidiano dessas mães. A literatura analisada mostra que o cuidado intensivo exigido por crianças com desenvolvimento atípico frequentemente recai de forma desproporcional sobre as mães, que assumem a função de

cuidadoras primárias, muitas vezes em detrimento de sua vida profissional, social e pessoal (Sifuentes & Bosa, 2010; Ferreira & Smeha, 2018).

Essa carga torna-se ainda mais intensa em contextos de monoparentalidade ou quando o parceiro é ausente na partilha das responsabilidades cotidianas. Como destacam Ferreira e Smeha (2018), a ausência de corresponsabilidade familiar acentua a centralidade da mãe na execução de tarefas relacionadas ao cuidado, reforçando um ciclo de esgotamento físico e emocional. Essa sobrecarga não é apenas uma consequência do excesso de atividades, mas também do isolamento afetivo e social provocado por uma rede de apoio insuficiente, que impossibilita a alternância de papéis e a oferta de descanso e suporte emocional.

A rede de apoio, quando presente, atua como fator protetivo essencial para o bem-estar psicológico dessas mães. Ela pode ser composta por familiares, amigos, profissionais da saúde e da educação, além de serviços públicos e comunitários. A ausência ou fragilidade dessa rede impacta diretamente a saúde mental materna, pois restringe a possibilidade de compartilhamento das tarefas e de vivência de espaços de autocuidado (Machado et al., 2018). Nesse sentido, o suporte social não é apenas um recurso desejável, mas uma necessidade estruturante para a manutenção da saúde psíquica das cuidadoras.

As condições socioeconômicas também exercem papel central nesse cenário. A interrupção da carreira profissional por parte das mães, frequentemente motivada pela necessidade de acompanhar os filhos em consultas e terapias, implica na redução da renda familiar e no aumento da insegurança financeira (Crisóstomo et al., 2019). Essa realidade é agravada pela escassez de políticas públicas eficazes que contemplem o cuidado a crianças com deficiência ou desenvolvimento atípico, e pela dificuldade de acesso a serviços gratuitos de saúde, educação e assistência social (Gomes et al., 2017).

A precarização das condições materiais de vida compromete não apenas o acesso a recursos terapêuticos de qualidade, mas também a autonomia e a identidade social da mãe enquanto sujeito produtivo. Como observa Sifuentes e Bosa (2010), a experiência de exclusão do mundo do trabalho pode gerar sentimentos de perda de identidade, frustração e invisibilidade social. A condição de pobreza ou instabilidade econômica, somada à sobrecarga de cuidados e ao isolamento social, forma uma tríade que intensifica o sofrimento psíquico e o risco de adoecimento mental.

A literatura aponta ainda que foram identificados níveis elevados de estresse e depressão entre mães de crianças com TEA, especialmente naquelas que não contam com suporte familiar ou conjugal. Nesse contexto, a corresponsabilização familiar emerge como estratégia fundamental para a promoção da saúde mental materna. Quando os pais ou outros membros da família compartilham as tarefas de cuidado, observa-se uma redução dos índices de sofrimento psicológico, além de melhorias nas relações familiares e no desenvolvimento infantil (Loureto & Moreno, 2016).

A corresponsabilização familiar e social no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui não apenas uma alternativa desejável, mas uma estratégia essencial para a promoção da saúde mental materna. Os dados analisados ao longo da revisão apontam para um cenário de concentração das responsabilidades de cuidado nas figuras maternas, reforçado por representações sociais que associam o papel da mãe a uma dedicação total, exclusiva e incondicional à criança (Meimes et al., 2015; Badinter, 1985). Essa centralização do cuidado, quando não compartilhada, resulta em esgotamento físico, emocional e simbólico, afetando diretamente o bem-estar e a qualidade de vida dessas mulheres.

A lógica da corresponsabilização familiar propõe uma reconfiguração das dinâmicas parentais, convocando não apenas os pais, mas todos os membros da rede familiar – avós, irmãos, tios – a participarem de maneira ativa no processo de cuidado. Esse compartilhamento é fundamental para aliviar a sobrecarga da mãe, criando possibilidades de respiro, autocuidado e manutenção de outros aspectos de sua identidade para além do materno (Loureto & Moreno, 2016). Estudos mostram que quando o pai é presente e atua ativamente no cotidiano da criança com TEA, há melhorias não apenas no desenvolvimento infantil, mas também no estado emocional da mãe, nas relações conjugais e na coesão familiar (Goetz et al., 2019).

No entanto, essa corresponsabilização não pode se limitar ao núcleo familiar. A dimensão social do cuidado precisa ser reafirmada. Como destaca Sawaia (2009), o sofrimento psíquico não é apenas individual, mas é ético e político, atravessado por estruturas de desigualdade e exclusão. Assim, a saúde mental das mães de crianças com TEA deve ser compreendida no contexto das políticas públicas, da atuação das instituições e da presença (ou ausência) do Estado como garantidor de direitos. A sociedade, como um todo, tem o dever de reconhecer o cuidado como responsabilidade coletiva, e não como um fardo imposto exclusivamente às mulheres.

A promoção da corresponsabilização social passa pela criação e fortalecimento de políticas públicas integradas – saúde, educação, assistência social – que garantam acesso a terapias, suporte psicológico, orientações parentais e medidas de inclusão social. Também exige ações comunitárias que fomentem a empatia e o acolhimento das famílias atípicas, reduzindo o preconceito, o isolamento e a culpabilização materna. Conforme apontam Gomes et al. (2017), famílias com apoio institucional e comunitário vivenciam de forma mais

resiliente os desafios do cuidado, o que impacta positivamente tanto na saúde mental da mãe quanto no desenvolvimento da criança.

A perspectiva feminista contribui para esta análise ao questionar a naturalização do papel da mulher como cuidadora principal e ao evidenciar que a divisão sexual do trabalho – tanto no ambiente doméstico quanto no social – é uma construção histórica e política (Beauvoir, 2009; Badinter, 1985). Ao problematizar o modelo patriarcal de família, essa abordagem propõe uma nova ética do cuidado, mais equitativa e relacional, que valoriza o cuidado como um bem social e como uma prática compartilhada.

Portanto, discutir a corresponsabilização como estratégia de promoção da saúde mental materna é também discutir direitos, equidade e justiça social. É abrir espaço para um novo imaginário da maternidade, menos solitário, menos sacrificante, mais solidário e mais humano. Cuidar de uma criança com TEA não deve ser uma travessia feita em isolamento, mas um caminho trilhado em rede – por mães, pais, profissionais, instituições e pela sociedade como um todo.

É nesse ponto que a abordagem feminista, especialmente nas reflexões de Simone de Beauvoir (2009), torna-se crucial para desnaturalizar o papel materno como destino biológico. O cuidado, ao ser atribuído quase exclusivamente às mulheres, reforça estruturas patriarcais que limitam suas possibilidades de autonomia e realização pessoal. O discurso da maternidade como missão moral perpetua uma lógica que responsabiliza a mulher individualmente pelas consequências de um processo que, na prática, deveria ser coletivo e sustentado por políticas públicas intersetoriais.

Além disso, o trabalho reprodutivo e de cuidado, tradicionalmente invisibilizado, precisa ser reconhecido como um componente fundamental na análise das condições de saúde mental dessas mães. Conforme discutido por Sawaia (2009), a subjetividade é construída

socialmente, e o sofrimento ético-político emerge justamente da tensão entre as exigências sociais e os desejos e necessidades individuais. As mães de crianças com TEA vivem essa contradição de forma intensa, muitas vezes abrindo mão de suas trajetórias profissionais e de seus projetos de vida em função das demandas impostas pelo cuidado.

A revisão também revelou que a sobrecarga materna não é apenas um fenômeno emocional, mas uma realidade estruturada por desigualdades de gênero e por uma distribuição desigual do trabalho doméstico e do cuidado (Beauvoir, 2009; Maia Filho et al., 2016). O sofrimento dessas mulheres, portanto, não deve ser individualizado ou patologizado, mas compreendido como resultado de um contexto social que exige mudanças profundas, tanto em nível cultural quanto institucional.

Dessa forma, percebe-se que a sobrecarga materna não pode ser analisada isoladamente, mas sim a partir de um olhar sistêmico que contemple as interações entre fatores individuais, familiares e contextuais (Bronfenbrenner, 1979). A articulação entre rede de apoio e condições socioeconômicas torna-se, portanto, um elemento-chave na promoção da saúde mental dessas mães, exigindo intervenções que favoreçam tanto o suporte emocional quanto o acesso a recursos materiais e profissionais adequados (Lai et al., 2015; Nealy et al., 2012).

Considerações Finais

A presente revisão de literatura possibilitou aprofundar a compreensão acerca da relação entre a saúde mental de mães e a experiência da maternidade atípica, especificamente no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os resultados evidenciaram a complexidade dos desafios enfrentados por essas mulheres, que vivenciam uma sobrecarga multifacetada, permeada por fatores emocionais, sociais e culturais.

A análise crítica das representações sociais da maternidade, ancorada nas teorias de Moscovici (1961) e Vygotsky (1984), revelou como as expectativas e os papéis atribuídos às mães são construídos e reforçados socialmente, exercendo forte influência sobre a experiência materna. No contexto do TEA, essas representações frequentemente se tornam ainda mais rígidas, sobrecarregando as mães com a responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado e desenvolvimento dos filhos.

Compreender os fatores psicológicos e emocionais dessas mães vai além da simples enumeração de sintomas ou agravos; é essencial reconhecer que sua saúde mental é profundamente impactada por uma estrutura social que não acolhe adequadamente a diferença. Como destaca Sawaia (2009), o sofrimento ético-político emerge da negação de condições dignas de existência, e, neste caso, é exacerbado pela imposição de um cuidado solitário e naturalizado à figura materna. Quando se considera essas mães como sujeitos de direito, e não apenas como cuidadoras, abre-se a possibilidade de pensar em políticas de apoio e práticas terapêuticas que tenham como prioridade o seu bem-estar.

Diante da pesquisa realizada, observou-se a ausência de sugestões concretas de intervenções voltadas especificamente para as mães de crianças autistas. Por essa razão, apresentam-se a seguir algumas propostas de estratégias e ações que visam à promoção da saúde mental materna e ao fortalecimento das redes de apoio, reconhecendo o papel fundamental da Psicologia na construção de práticas sensíveis e adaptadas às necessidades dessas famílias.

Sugestões de Intervenções Psicológicas:

Grupos de Apoio para Mães: A criação de grupos terapêuticos ou psicoeducativos para mães de crianças com TEA pode proporcionar um espaço de acolhimento, escuta e troca de experiências. Nesses grupos, as mães podem compartilhar suas angústias, frustrações e

conquistas, construindo um sentimento de pertencimento e fortalecendo sua rede social. A facilitação por um psicólogo pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, na elaboração do luto e na resignificação da experiência materna.

Terapia Individual: O acompanhamento psicológico individual pode oferecer um espaço seguro para que a mãe explore suas emoções, identifique seus recursos internos e desenvolva habilidades de autorregulação. A terapia pode abordar questões como ansiedade, depressão, estresse, culpa, baixa autoestima e dificuldades no relacionamento conjugal e familiar.

Terapia Familiar e de Casal: A intervenção familiar sistêmica pode auxiliar na identificação e modificação de padrões de interação disfuncionais, promovendo uma comunicação mais eficaz e um maior envolvimento de todos os membros da família no cuidado da criança com TEA. A terapia de casal pode fortalecer o vínculo conjugal, facilitando a divisão de tarefas e o apoio mútuo.

Intervenções Psicoeducativas: A oferta de programas psicoeducativos pode fornecer informações relevantes sobre o TEA, suas características e os desafios associados, instrumentalizando as mães com conhecimentos que lhes permitam compreender melhor o desenvolvimento de seus filhos e lidar de forma mais eficaz com as demandas do cuidado.

Técnicas de Relaxamento e Mindfulness: A prática de técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo, e de mindfulness, que envolve a atenção plena ao momento presente, pode auxiliar as mães a reduzir o estresse, a ansiedade e a melhorar o bem-estar emocional.

É fundamental ressaltar que as intervenções psicológicas devem ser individualizadas e adaptadas às necessidades e características de cada mãe e família, considerando seus recursos, vulnerabilidades e contexto socioeconômico. Além disso, é importante que os

profissionais de saúde mental atuem de forma interdisciplinar, em conjunto com outros especialistas, como pediatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadores, para oferecer um cuidado integral e abrangente às famílias de crianças com TEA.

Esta revisão de literatura destaca a relevância de se ampliar o olhar sobre a saúde mental materna no contexto do TEA, reconhecendo a complexidade dos fatores envolvidos e a necessidade de intervenções psicológicas que promovam o bem-estar dessas mulheres e o fortalecimento de suas redes de apoio.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Artmed.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Beauvoir, S. de. (2009). *O segundo sexo: A experiência vivida* (Vol. 2, S. D. Vasconcelos, Trad.). Difusão Editora. (Obra original publicada em 1949).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Castro, M. G. B. (2016). *A construção do conhecimento escolar numa perspectiva sócio-histórica*.
- Cid Duarte, S., García-Sánchez, J. N., Prieto-Prieto, J. A., & Ponce de León-Elizondo, A. (2023). Las funciones ejecutivas en población infanto-juvenil que presenta TEA y TDAH en comorbilidad: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Educativa*, 29(1), 1–9.
- Crisóstomo, K. N., Grossi, F. R. S., & Souza, R. S. (2019). As representações sociais da maternidade para mães de filhos/as com deficiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 79-96.
- Da Hora, A. F. L. T., & Neto, M. R. L. (2023). TEA e TDAH em crianças: Um estudo preliminar. *Psico*, 54, e41923-e41923.
- Da Paz, N. S., Siegel, B., Coccia, M. A., & Epel, E. S. (2018). Acceptance or despair? Maternal adjustment to having a child diagnosed with autism. *Journal of Autism and*

Developmental Disorders, 48(6), 1971–1981.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3450-4>

Da Rocha, C. C., Silva, A. M. P., & Oliveira, L. C. (2019). Autismo associado à epilepsia: Relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 20, e337-e337.

De Angelis, L. O., & Teixeira, M. C. T. V. (2022). Transtorno do espectro autista (TEA): Caracterização, diagnóstico e intervenção. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 2, 108-125.

Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52.

<https://doi.org/10.1023/A:1026592305436>

Ferreira, M., & Smeha, L. N. (2018). A experiência de ser mãe de um filho com autismo no contexto da monoparentalidade. *Psicologia em Revista*, 24(2), 462-481.

Franco, V. (2015). *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança: Com a família, na comunidade, em equipe*. Évora: Edições Aloendro.

Goetz, G. L., Rodriguez, G., & Hartley, S. L. (2019). Actor-partner examination of daily parenting stress and couple interactions in the context of child autism. *Journal of Family Psychology*, 33(5), 554–564. <https://doi.org/10.1037/fam0000527>

Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2017). Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111-121. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing parents of children with and without autism spectrum disorder.

Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(3), 629-642.

<https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>

Hock, R., Timm, T. M., & Ramisch, J. L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: A qualitative study on stress and coping. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 236-246. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9473-0>

Józefczuk, J., Czuczwar, S. J., & Wierzb, J. (2017). Homocysteine as a diagnostic and etiopathogenic factor in children with autism spectrum disorder. *Journal of Medicinal Food*, 20(8), 801–808. <https://doi.org/10.1089/jmf.2017.3949>

Kehl, Sr. (2008). *O tempo e o cão: A atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo

Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593.
<https://doi.org/10.1007/s10803-015-2430-9>

Landsman, G. (2009). *Reconstructing motherhood and disability in the age of "perfect" babies*. Routledge.

Loureto, G. D. L., & Moreno, S. I. R. (2016). As relações fraternas no contexto do autismo: Estudo descritivo. *Revista Psicopedagogia*, 33(102), 307-318.

Lovaas, O. I. (2003). *The development of the applied behavior analysis treatment for autism: The work of Ole Ivar Lovaas*. In J. A. Mulick, T. R. Gants & M. E. Denny (Eds.), *Behavior analysis and autism: Building bridges* (pp. 1-29). Nova Science Publishers.

- Machado, M. S., Londero, A. D., & Pereira, C. R. R. (2018). Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. *Contextos Clínicos*, 11(3), 335-350. <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.05>
- Maia Filho, A. L. M., Silva, T. M., & Oliveira, R. C. (2016). A importância da família no cuidado da criança autista. *Revista Saúde em Foco*, 3(1), 66-83.
- Matos, M. I. S. (2017). *Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico (1890-1930)* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional UFBA.
- Mattos, J. C. (2019). Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): Implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 36(109), 87-95.
- Meimes, A. M., Saldanha, H. C., & Bosa, C. A. (2015). Adaptação materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. *Psico*, 46(4), 412-422. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.18480>
- Mimura, P. M. P., Ferreira, L. S., & Pereira, C. L. (2023). Canabinoides no tratamento do autismo e epilepsia infantil. *BrJP: Brazilian Journal of Pain*.
- Ministério da Saúde. (2023). *Saúde mental*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental> (Acessado em 28 de fevereiro de 2025, às 08h29).
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Zahar.
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. National Academy Press.

- Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D., & Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work, 15*(3), 187-201.
<https://doi.org/10.1080/10522158.2012.675624>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Mental health: Strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Acessado em 28 de fevereiro de 2025, às 08h29).
- Ortiz, A. E., Lima, M. R., & Pereira, J. T. (2019). Identificando compulsões em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil, 4*, 24-40.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 349–360.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x>
- Ríos, M. X. P., Martínez, A. L., & Gómez, F. J. (2021). Utilización de cannabidiol en un paciente pediátrico con trastorno del espectro autista y epilepsia: Informe de caso. *Revista Ecuatoriana de Pediatría, 22*(2), 1-8.
- Rodrigues, R. S., & Neubert, P. da S. (2023). *Introdução à pesquisa bibliográfica* [Recurso eletrônico]. Editora da UFSC.
- Sawaia, B. (2009). A construção sociohistórica da subjetividade. In B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (2ª ed., pp. 39-64). Vozes.

Sifuentes, M., & Bosa, C. A. (2010). Criando pré-escolares com autismo: Características e desafios da coparentalidade. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 477-485.

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a05.pdf>

Silva, D. F., & Dazzani, M. V. (2015). Maternidade atípica e sofrimento psíquico: Desafios da parentalidade no contexto do autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 317-324.

<https://doi.org/10.1590/0102-37722015031923317324>

Smeha, L. N., & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 43-50.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122137006>

Vygotsky, LS (1994). *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. (4ª ed.) Martins Fontes.

Guia 2

Saúde Mental de Mães de Crianças Autistas: Uma Revisão de Literatura

Cíntia Márcia de Magalhães

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Psicologia

Orientador: Prof. Me. Wadson Arantes Gama

09 / Maio / 2025