

SAÚDE MENTAL DE MÃES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: MEDOS, DESAFIOS, FRUSTRAÇÕES, ABDICAÇÕES E EXPECTATIVAS PARA O FUTURO

MENTAL HEALTH OF MOTHERS OF WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER CHILDREN: FEARS, CHALLENGES, FRUSTRATIONS, SACRIFICES AND EXPECTATIONS FOR THE FUTURE

Lorena Bautz Carneiro Rodrigues¹

Renata Massalai²

RESUMO

Este estudo investiga como o cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) impacta a saúde mental de suas mães, tomando o diagnóstico como marco que rompe expectativas e aciona um luto simbólico. Objetivou-se analisar medos, desafios, frustrações, abdições e expectativas dessas mulheres. Adotou-se abordagem qualitativa, exploratória, com 29 mães residentes no Espírito Santo; aplicou-se questionário on-line com perguntas semiestruturadas e realizou-se análise de conteúdo temática (Bardin), sob TCLE e normas éticas vigentes. Os resultados evidenciam sobrecarga elevada (93,1%), ansiedade (72,4%), medo (69,0%) e tristeza (44,8%), além de cansaço físico/mental e acesso restrito a tratamentos (79,3%), dificuldades financeiras (62,1%) e preconceito (55,2%). Verificou-se abdição profissional expressiva (25/29 deixaram o trabalho) e ausência de rede de apoio em mais da metade dos casos, com nítida assimetria de gênero no cuidado. Relatos indicam sintomas somáticos (insônia, dor, fadiga) e descompasso entre direitos legais e a oferta real de terapias e inclusão escolar, reforçando a necessidade de respostas intersetoriais: rastreamento e cuidado em saúde mental na Atenção Primária, psicoeducação e grupos de apoio, “*respite care*”, proteção de renda e qualificação da escola inclusiva. Conclui-se que proteger a saúde mental das cuidadoras é condição para a inclusão e o desenvolvimento das crianças com TEA, exigindo corresponsabilização entre família, saúde, educação e assistência social.

Palavras-chave: Saúde Mental; Maternidade Atípica; Transtorno do Espectro Autista.

¹ Graduanda de Psicologia - Centro Universitário Salesiano (UniSales). Vitória/ES, Brasil. llorybautz@gmail.com

² Orientadora Prof^a. Ms. Renata Massalai- Centro Universitário Salesiano (UniSales). Vitória/ES, Brasil. renata.massalai@salesiano.br

ABSTRACT

This study investigates how caring for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) impacts the mental health of their mothers, taking the diagnosis as a turning point that disrupts expectations and triggers a symbolic grief process. The objective was to analyze the fears, challenges, frustrations, sacrifices, and expectations of these women. A qualitative, exploratory approach was adopted, involving 29 mothers residing in Espírito Santo, Brazil. An online questionnaire with semi-structured questions was applied, and thematic content analysis (Bardin) was conducted, following informed consent and current ethical standards. The results reveal a high level of overload (93,1%), anxiety (72,4%), fear (69,0%), and sadness (44,8%), in addition to physical and mental exhaustion and limited access to treatments (79,3%), financial difficulties (62,1%), and experiences of prejudice (55,2%). A significant professional withdrawal was observed (25 out of 29 left their jobs) and more than half reported lacking a support network, showing a clear gender asymmetry in caregiving. Reports indicate somatic symptoms (insomnia, pain, fatigue) and a mismatch between legal rights and the actual provision of therapies and inclusive education. These findings underscore the need for intersectoral responses: mental health screening and care in Primary Health Care, psychoeducation and support groups, respite care, income protection, and strengthening of inclusive education. It is concluded that protecting caregivers' mental health is essential for the inclusion and development of children with ASD, requiring shared responsibility among family, health, education, and social assistance sectors.

Keywords: Mental Health; Atypical Motherhood; Autism Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) conforme APA (2023), o transtorno do espectro autista (TEA) caracteriza-se por prejuízos persistentes na comunicação e na interação social recíproca, acompanhados por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, sendo esses sintomas presentes desde a infância e suficientemente significativos para comprometer o funcionamento diário do indivíduo.

Diante das implicações funcionais significativas que o TEA pode acarretar, o momento do diagnóstico representa um ponto de transformação na vida das famílias, em especial das mães, que, frequentemente, assumem o papel de cuidadoras principais. Esse momento é comumente acompanhado por uma carga de emoções, como negação, medo, tristeza, culpa e ansiedade (Souza, 2022).

A incerteza quanto ao futuro e o estigma social associado ao desenvolvimento atípico agravam ainda mais o sofrimento emocional. Essas experiências impactam profundamente a identidade da mãe, seus relacionamentos e sua percepção de eficácia no cuidado do filho. As reações iniciais ao diagnóstico de um filho com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente envolvem um estado de choque, seguido por um processo de luto simbólico pela perda do filho idealizado. Em alguns casos, esse processo pode culminar em sentimentos de rejeição ou até mesmo abandono da criança, comprometendo a construção de um ambiente afetivo e acolhedor. Essas vivências ressaltam a importância de oferecer apoio psicológico contínuo às famílias, desde o período gestacional até o pós-diagnóstico, a fim de favorecer uma adaptação mais saudável (Souza, 2022).

A sobrecarga emocional imposta pela rotina de cuidados, agravada pela escassez de redes de apoio, contribui significativamente para o aumento de quadros de sofrimento psíquico entre mães de crianças autistas, que apresentam níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse do que mães de crianças neurotípicas (Duarte; Faria, 2020).

Fatores como a privação crônica de sono, o isolamento social e as dificuldades financeiras intensificam ainda mais esse cenário, ampliando o risco de adoecimento mental e esgotamento emocional prolongado. Diante das altas demandas exigidas pela maternidade atípica, é comum que essas mulheres enfrentem perdas importantes em suas esferas pessoal, social e profissional, renunciando à carreira, da convivência social e de vínculos afetivos em razão da dedicação quase exclusiva aos cuidados com os filhos (Baldo et al., 2024).

Apesar da evidente vulnerabilidade dessas mães, as políticas públicas e os sistemas estruturados de apoio ainda são insuficientes. Há uma carência de serviços integrados e acessíveis que atendam tanto às necessidades da criança quanto ao bem-estar mental da cuidadora. Mães com menor nível socioeconômico e educacional tendem a vivenciar maior sofrimento psíquico diante do impacto do diagnóstico de TEA na dinâmica familiar, enfrentando dificuldades no acesso a cuidados especializados e sendo frequentemente obrigadas a renunciar a projetos pessoais e profissionais para atender às demandas do filho (Baldo et. al., 2024).

Em uma sociedade ainda estruturada sob bases patriarcais e marcada por altos índices de abandono paterno, a efetiva proteção e inclusão social da criança atípica demanda, igualmente, a criação e a implementação de políticas que reconheçam e valorizem o papel da maternagem, compreendendo esse exercício não apenas como uma responsabilidade individual, mas como uma função social que requer reconhecimento, suporte e partilha de responsabilidades (Souza, 2022).

Nessa perspectiva, o problema central deste estudo residiu em compreender quais são os principais desafios enfrentados por mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista e como esses desafios impactam sua saúde mental, suas expectativas e suas escolhas de vida, tendo como objetivo geral analisar os impactos na saúde mental dessas mulheres, considerando seus medos, frustrações, abdições e expectativas em relação ao futuro. Para atingir tal propósito, foram definidos objetivos específicos como identificar os principais medos e ansiedades enfrentados por essas mães; investigar os desafios práticos e emocionais no exercício do cuidado; analisar frustrações e sentimento de culpa; explorar as renúncias realizadas em relação à vida pessoal; e compreender as expectativas construídas em relação ao futuro.

Ao dar voz a essas cuidadoras, a pesquisa buscou promover maior conscientização sobre as dificuldades enfrentadas por elas, contribuindo para o enfrentamento de estigmas e preconceitos que ainda permeiam a sociedade em relação às crianças com TEA e às suas famílias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CRIANÇAS COM TEA

O desenvolvimento humano é um processo dinâmico e mutável ao longo da vida, influenciado por uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Feldman e Papalia (2013) afirmam que o desenvolvimento humano analisa os domínios físico, cognitivo e psicossocial, onde o desenvolvimento físico abrange o crescimento corporal e cerebral, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde; o domínio cognitivo envolve processos como aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade; e o desenvolvimento psicossocial compreende as emoções, a personalidade e as relações sociais.

Como apontado por Feldman e Papalia (2013), conforme a área do desenvolvimento humano foi se consolidando como uma disciplina científica, seus objetivos passaram a abranger a descrição, explicação, previsão e intervenção no comportamento humano. Para descrever, por exemplo, quando a maioria das crianças começa a falar ou qual o tamanho médio do vocabulário em determinada idade, os pesquisadores analisam grandes grupos e estabelecem parâmetros normativos. A partir disso, buscam compreender os processos envolvidos na aquisição da linguagem, bem como os fatores que explicam variações, como o atraso na fala em algumas crianças. Esse conhecimento permite prever possíveis dificuldades futuras e fundamenta intervenções adequadas.

Nesse contexto, o termo desenvolvimento atípico refere-se a padrões de crescimento e maturação que se desviam do esperado para determinada faixa etária, afetando um ou

mais domínios do desenvolvimento físico, cognitivo ou psicossocial. Abreu (apud Alves et al., 2021) conceitua crianças atípicas como aquelas cujo desenvolvimento se diferencia dos padrões considerados típicos para a faixa etária, apresentando especificidades nos domínios cognitivo, motor, emocional, sensorial ou de comunicação. Essas particularidades, que as distinguem do desenvolvimento esperado, estão frequentemente associadas a condições classificadas como transtornos do neurodesenvolvimento.

De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) conforme (APA, 2023), esses transtornos do neurodesenvolvimento englobam um conjunto de condições com início no período do desenvolvimento e que se caracterizam por déficits no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Esse conceito abrange condições como TEA, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), entre outras, que influenciam a forma como os indivíduos processam informações e interagem com o mundo, e que demandam apoio especializado.

Dada essa realidade, observa-se um crescimento expressivo nos diagnósticos de crianças com TEA, tanto no Brasil quanto em âmbito internacional. Os dados epidemiológicos evidenciam um cenário em constante transformação. Nos Estados Unidos, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) registraram, em 2022, uma prevalência de 32,2 casos por 1.000 crianças de 8 anos com TEA. Além disso, constatou-se que 66,5% dessas crianças possuíam um teste de autismo documentado. No Brasil, conforme divulgado pela Agência de Notícias do IBGE, o Censo Demográfico de 2022 identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, representando cerca de 1,2% da população nacional.

Esse fenômeno pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo avanços na medicina, maior conscientização sobre transtornos do neurodesenvolvimento e mudanças nos critérios diagnósticos. Um dos principais motivos para o crescimento dos diagnósticos é a evolução nos critérios clínicos. A publicação de manuais como o DSM-5-TR (APA, 2023) e o CID-11 (OMS, 2022) ampliou a definição de transtornos do neurodesenvolvimento, incorporando subtipos que antes não eram reconhecidos. No caso do TEA, por exemplo, a concepção atual abrange um espectro mais diversificado, incluindo indivíduos com diferentes graus de necessidade de suporte, o que permite identificar casos que, no passado, poderiam ser negligenciados ou classificados erroneamente.

Além disso, a maior conscientização sobre a neurodivergência e a redução do estigma social têm desempenhado um papel crucial. Paralelamente ao aumento no número de diagnósticos de TEA em nível global, observa-se também a ampliação de organizações, grupos e movimentos formados por pessoas com esse diagnóstico e por seus familiares, com finalidades diversas (Araújo; Silva, Zanon, 2023). Diante desse cenário, a neuroatipicidade, antes cercada de mitos e preconceitos, passou a ser discutida sob uma ótica de direitos humanos, favorecendo a aceitação e o acesso a diagnósticos.

Apesar dos avanços conquistados, ainda persistem desafios estruturais significativos. As políticas públicas de inclusão enfrentam a complexa missão de, simultaneamente, expandir a rede de atendimento e promover a efetiva inclusão social das crianças com

TEA. Nesse cenário, torna-se essencial o fortalecimento de programas de intervenção precoce, a ampliação do apoio às famílias e a implementação de estratégias eficazes de combate à discriminação. De acordo com o Ministério Público (2014), cabe ao poder público garantir uma rede de apoio no âmbito do sistema de saúde, composta por profissionais qualificados e disponíveis para atender essas famílias, oferecendo informações adequadas sobre as particularidades do transtorno, com ações embasadas em princípios que favoreçam o enfrentamento do autismo, incentivem o desenvolvimento infantil e contribuam para uma vida com menor nível de estresse para a criança e sua família.

2.2 SOBRECARGA MATERNA COM FILHOS COM TEA

A construção histórica dos papéis sociais atribuídos às mulheres, especialmente como mães e cuidadoras primárias, é um processo profundamente enraizado nas estruturas patriarcais e culturais que atravessam os séculos, onde o pai foi concebido como o provedor da família, responsável por garantir os recursos materiais, enquanto à mãe cabia o cuidado direto dos filhos e do lar (Cruz et.al, 2022).

Silva (2022) argumenta que o modelo tradicional de paternidade não apenas afastou os homens das responsabilidades afetivas e do convívio cotidiano com os filhos, como também consolidou uma cultura que associa o cuidado como algo inerentemente feminino. Com isso, construiu-se historicamente a imagem do pai como figura responsável por prover proteção, segurança, justiça, sabedoria e sustento à família. Esses aspectos socioculturais influenciam diretamente a concepção de família, a representação social da paternidade e, principalmente, os sentimentos vivenciados pelos filhos ao longo do desenvolvimento, especialmente em relação ao abandono.

Essa configuração sociocultural tem gerado profundas consequências no contexto da parentalidade, especialmente quando se trata da coparentalidade no cuidado de crianças com TEA, já que, apesar dos avanços legais e sociais, os papéis tradicionais ainda persistem. As mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelos cuidados com os filhos, mesmo quando trabalham em jornada integral.

No contexto da maternidade atípica, essas demandas são ainda mais intensificadas. Souza (2022) destaca que a maternidade atípica impõe desafios que vão além daqueles vivenciados no ato comum de maternar, como a ausência de rede de apoio, a sobrecarga mental e a dificuldade de conciliar a criação dos filhos com a jornada de trabalho, já que além dessas questões, as mães enfrentam diversos obstáculos adicionais relacionados à inclusão e ao preconceito, como o capacitismo, a falta de acessibilidade arquitetônica e atitudinal, a exclusão social, o isolamento, a recusa disfarçada de matrícula nas instituições de ensino, bem como o impacto emocional decorrente da convivência com a deficiência ou limitações da criança. Soma-se a isso a luta constante por diagnóstico, tratamento e terapias adequadas e oportunas, a exigência de cuidados intensivos, os altos custos com tratamentos e medicamentos, além da maior incidência de abandono paterno, entre outras dificuldades enfrentadas no cotidiano.

O cuidado constante e muitas vezes solitário faz com que a identidade da mulher se sobreponha quase totalmente à função materna, prejudicando seu bem-estar e sua

autonomia. Em razão da elevada demanda imposta pelos cuidados maternos, muitas mães vivenciam perdas significativas em diversas áreas de suas vidas, sobretudo nas esferas social, afetiva e profissional, sendo comum a renúncia à carreira, ao convívio social e a vínculos socioafetivos em função da dedicação integral à atenção e aos cuidados com os filhos (Baldo et. al., 2024).

A mãe cuidadora não apenas presta cuidados diretos, mas também se torna a principal articuladora da rede de apoio da criança, o que exige habilidades de organização, resiliência e uma capacidade emocional elevada para lidar com frustrações, cobranças e expectativas da sociedade e da família. Além disso, o impacto do cuidado constante sobre a saúde mental dessas mulheres é profundo e frequentemente negligenciado. Há uma prevalência aumentada de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e sentimento de culpa nessas mulheres já que a sobrecarga emocional gerada pela constante vigília, pelas incertezas acerca do futuro da criança e pela falta de apoio adequado contribui para o adoecimento psíquico (Duarte; Faria, 2020).

A romantização da maternidade, amplamente difundida no imaginário social, embora pareça valorizar a força e a resiliência feminina, muitas vezes opera como um mecanismo de silenciamento desse sofrimento psíquico vivido por mulheres que assumem sozinhas o cuidado de filhos atípicos, impondo um ideal inatingível de abnegação, resiliência incondicional e felicidade plena, dificultando que essas mães expressem suas dores, frustrações e vulnerabilidades, além de inibir a busca por ajuda profissional ou redes de apoio. Do ponto de vista social, é mais confortável e aceitável sustentar a crença de que toda mulher que gera um filho possui, naturalmente, a capacidade de cuidar dele, do que reconhecer a existência de crianças desamparadas por mães que, por diferentes razões, não conseguiram exercer plenamente esse papel ou demonstrar o afeto esperado (Acácio; Correia; Santos, 2023).

Sendo assim, sentimentos legítimos como o esgotamento, a sobrecarga emocional e até mesmo o arrependimento materno tornam-se tabus, frequentemente reprimidos por medo do julgamento social. O resultado é um processo de invisibilização do sofrimento materno, que agrava o risco de adoecimento mental e reforça a solidão dessas mulheres em sua experiência da maternidade atípica.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório, tendo como objetivo compreender as experiências subjetivas de mães de crianças diagnosticadas com TEA. O intuito foi identificar e interpretar seus medos, desafios, frustrações e expectativas, com especial atenção às dimensões emocionais e sociais presentes em suas vivências. A escolha por esse delineamento foi fundamentada na concepção de que, conforme expõe Gil (2008), a pesquisa exploratória possibilita uma aproximação aprofundada com o fenômeno estudado, favorecendo sua compreensão. A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2012), se mostrou adequada por permitir o acesso a significados e percepções que não poderiam ser reduzidos a números, mas que exigiam análise interpretativa.

3.2 PARTICIPANTES

As participantes da pesquisa foram mães de crianças com diagnóstico de TEA, todas residentes no estado do Espírito Santo. A seleção ocorreu de forma intencional, considerando a acessibilidade e a disposição para colaborar com o estudo. As mães foram convidadas por meio do aplicativo WhatsApp, onde receberam uma breve apresentação sobre os objetivos da investigação e orientações para participação. Não houve limitação prévia quanto ao número exato de respondentes, sendo incluídas todas as que aceitaram participar e preencheram o instrumento proposto.

3.3 PROCEDIMENTO

O processo de coleta de dados ocorreu em duas etapas complementares. Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados científicas, abrangendo produções nacionais e internacionais publicadas principalmente nos últimos cinco anos. Essa etapa permitiu contextualizar teoricamente a pesquisa e identificar lacunas na literatura sobre a temática.

Na sequência, foi aplicado um questionário elaborado na plataforma Google Forms, composto por perguntas semiestruturadas, a fim de possibilitar que as mães expressassem suas percepções e sentimentos. O link de acesso ao formulário foi enviado individualmente às participantes pelo WhatsApp, juntamente com uma mensagem explicativa sobre a pesquisa. Antes de iniciarem as respostas, cada participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estavam descritos os objetivos do estudo, a garantia de sigilo e anonimato, bem como o direito de desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A concordância com o termo foi registrada eletronicamente no próprio formulário.

3.4 INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO

O instrumento utilizado foi um questionário online com questões elaboradas especificamente para este estudo. A escolha desse recurso teve como finalidade obter relatos ricos em detalhes, permitindo compreender as vivências maternas sob uma perspectiva pessoal e subjetiva. As perguntas foram construídas de modo a estimular reflexões sobre as dificuldades enfrentadas, as estratégias de enfrentamento utilizadas, as expectativas em relação ao futuro e os impactos emocionais e sociais decorrentes do diagnóstico do filho.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Concluída a coleta, todas as respostas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática, conforme o método proposto por Bardin (2015). O processo teve início com a leitura flutuante do material, que possibilitou uma visão geral dos relatos obtidos. Em seguida, foram realizadas a codificação das respostas e a identificação das unidades de registro relacionadas aos objetivos do estudo. Por fim, as informações foram agrupadas em categorias temáticas que evidenciaram padrões recorrentes e significados compartilhados pelas participantes. Essa análise permitiu compreender as dimensões emocionais e sociais presentes nas narrativas e articular com os referenciais teóricos encontrados na revisão bibliográfica.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu integralmente as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (2022). Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assegurado o anonimato por meio do uso de nomes fictícios e a confidencialidade das informações, que foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Nenhum dado que pudesse identificar as participantes foi divulgado, garantindo o respeito e a integridade das colaboradoras ao longo de todo o processo.

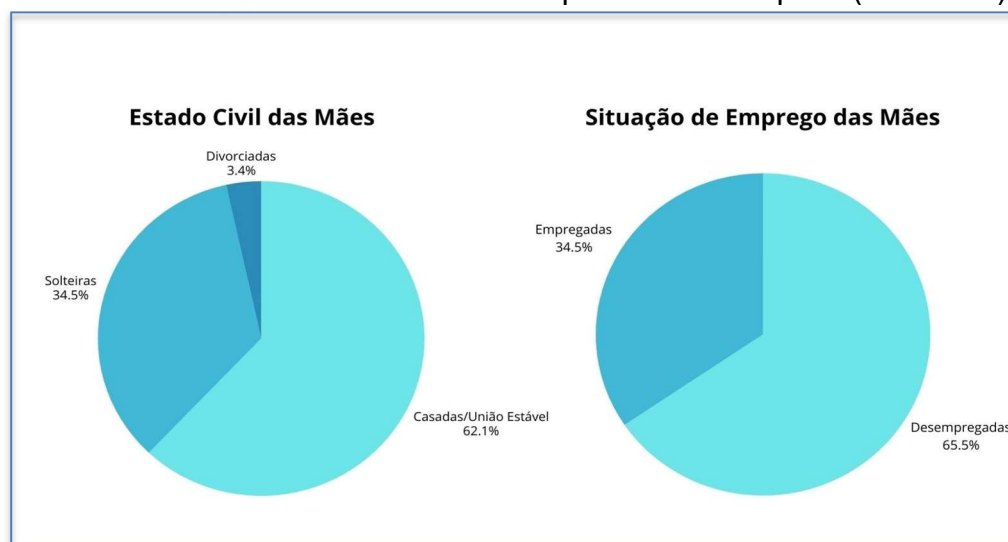
O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano (UniSales), sob o número de parecer 7.077.712, conforme registro na Plataforma Brasil na página 27 (anexo 1).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

A pesquisa contou com a participação de 29 mães de crianças diagnosticadas com TEA, residentes no Estado do Espírito Santo, com idades entre 22 e 52 anos. 62,1% das mães são casadas ou vivem em união estável, 34,5% são solteiras e 3,4% divorciadas. Entre elas, 65,5% encontram-se desempregadas, sendo essa condição frequentemente relacionada à necessidade de dedicação integral ao cuidado do(a) filho(a) conforme gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1- Perfil das 29 Mães Participantes da Pesquisa (TEA - ES)



Fonte: Questionário Saúde Mental de Mães de Crianças com TEA, 2025.

4.2 IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO

O momento do diagnóstico foi descrito como um divisor de águas na vida dessas mães. A maioria relatou sentimentos de choque, culpa, medo e frustração. Tais emoções revelam uma ruptura significativa das expectativas em relação ao futuro da criança, frequentemente compreendida como um processo de luto simbólico ou de perda ambígua. Esse fenômeno decorre da desconstrução do “filho idealizado” e da necessidade de ressignificação das projeções parentais (Hughes et al., 2024; Amate et al., 2024).

Uma participante descreveu: *“Foi um ‘baque’ bem grande quando recebemos o diagnóstico do primeiro filho, foi como passar por um luto de sonhos e expectativas sendo frustrados pelo diagnóstico”*. Esse relato reforça o entendimento de que o diagnóstico de TEA pode ser comparado a uma vivência de luto simbólico, onde há a perda do “filho idealizado”.

Estudos recentes apontam que a vivência desse luto simbólico pode gerar sobrecarga emocional e elevar os níveis de estresse parental. Entretanto, observa-se que famílias que alcançam a chamada resolução do diagnóstico, entendida como a aceitação das implicações do TEA, apresentam menor sofrimento psicológico e estabelecem uma relação de maior qualidade com a criança (Levante; Martis; Lecciso, 2025; Naicker et al., 2023).

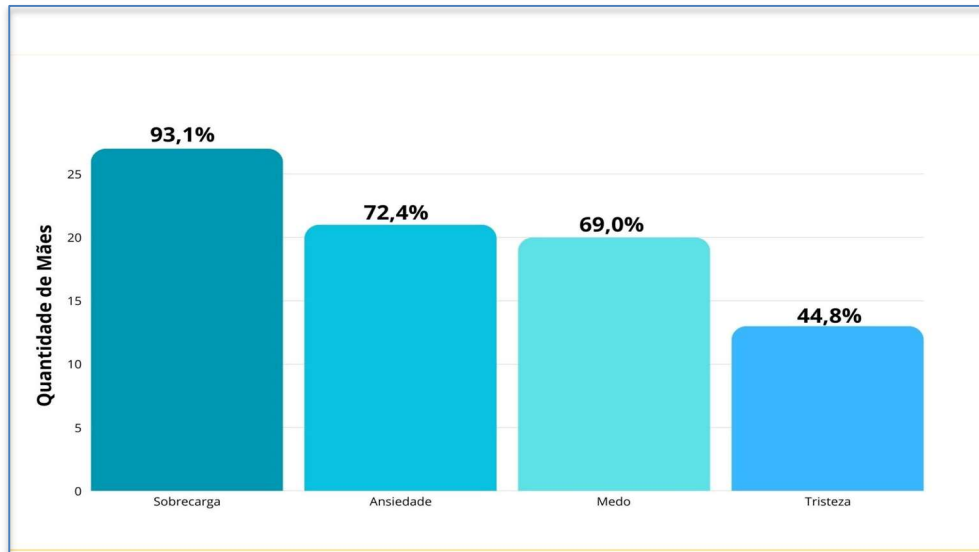
Outras mães relataram sentimentos persistentes de insegurança e desamparo: *“Sentimento de culpa, de alguma forma sinto que tenho culpa dele ter o TEA. Medo de como ele vai ser recebido no mundo conforme for crescendo. Insegurança de não poder ajudar ele no que ele precisar”*. Esse relato traduz a sobrecarga emocional vivida por muitas cuidadoras, que se estende ao longo do tempo, não se limitando ao momento inicial do diagnóstico.

Ainda que, para algumas, o diagnóstico tenha proporcionado clareza e acesso a caminhos de tratamento, como relatou uma mãe – *“Inicialmente foi duro, mas após esclarecer várias dúvidas e nos direcionou para uma forma de tratamento e entendimento do comportamento da criança”* –, a percepção geral foi de intenso impacto negativo.

No contexto brasileiro, pesquisas indicam que as mães relatam, logo após o diagnóstico, um estado emocional permeado por tristeza, confusão e frustração, o que repercute de maneira direta tanto em sua saúde mental quanto na dinâmica familiar. Tal cenário evidencia a relevância de políticas públicas e de intervenções psicossociais voltadas ao fortalecimento das famílias, a fim de favorecer o processo de adaptação ao diagnóstico e a construção de novas expectativas realistas em relação ao desenvolvimento da criança (Silva; Souza; Lima, 2023).

4.3 SOBRECARGA EMOCIONAL E PSÍQUICA: IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MÃE

A prevalência de sentimentos de sobrecarga (93,1%), ansiedade (72,4%), medo (69%) e tristeza (44,8%) revelam uma experiência emocional marcada pelo sofrimento psíquico. Sintomas como insônia, crises de choro, irritabilidade constante e episódios de depressão foram relatados por praticamente todas as participantes conforme gráfico 2 a seguir:

Gráfico 2- Prevalência de Sentimentos Relatados pelas Mães

Fonte: Questionário Saúde Mental de Mães de Crianças com TEA, 2025.

Uma mãe sintetizou a sensação de impotência: *“E quando vem as crises sinto incapaz de ajudar, parece que não vou conseguir”*. Outra relatou: *“Crises de ansiedade por não saber lidar com alguns tipos de comportamento”*. Esses depoimentos ilustram a vulnerabilidade emocional e o risco de adoecimento psíquico diante da sobrecarga do cuidado. Os relatos ainda evidenciam impactos somáticos decorrentes da tensão vivida: alterações no sono e na alimentação, desenvolvimento de transtornos como ansiedade generalizada, depressão e pânico, além de quadros de estresse crônico conforme gráfico 3 a seguir:

Gráfico 3- Áreas do Cotidiano Impactadas pela Preocupação ou Ansiedade

Fonte: Questionário Saúde Mental de Mães de Crianças com TEA, 2025.

As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) vivenciam intensos desafios emocionais e psíquicos, resultantes tanto da ruptura das expectativas maternas quanto das exigências permanentes do cuidado especializado. Esse contexto de sobrecarga associa-se a elevados níveis de estresse, desgaste emocional e diminuição da autoestima, agravados pela escassez de apoio social e pelas

dificuldades de inserção no mercado de trabalho (Teixeira; Santos; Anjos, 2024). Estudos internacionais reforçam que essas mulheres apresentam sofrimento psicológico significativamente superior ao de mães de crianças sem TEA, sobretudo em aspectos relacionados à regulação emocional e à qualidade de vida (Cobzeanu et al., 2025). Além disso, estratégias atencionais, como a evitação de estímulos emocionais negativos, têm sido interpretadas como mecanismos de autoproteção diante da carga afetiva desafiadora (Du et al., 2025).

Frente a esse cenário, torna-se evidente a necessidade de intervenções integradas que articulem suporte comunitário, programas de psicoeducação e práticas de autocuidado, a fim de reduzir os impactos emocionais e promover o bem-estar dessas cuidadoras. A literatura evidencia que sentimento de culpa, medo, frustração e impotência são recorrentes entre mães de crianças autistas, frequentemente intensificados pelo autoestigma, pela pressão de corresponder às expectativas de ser “suficiente” e pela sobreposição das rotinas de cuidado às dimensões pessoal e laboral (Lima, 2024; Oliveira et al., 2024; Uchôa et al., 2024).

Em perspectiva internacional, a intolerância à incerteza foi associada à maior sobrecarga do cuidador e à pior qualidade de vida, oferecendo uma explicação para o medo e a sensação de descontrole vividos por essas mães (FRONTIERS IN PSYCHIATRY, 2025). Tal quadro contribui para o risco elevado de ansiedade e depressão: revisões recentes apontam níveis significativamente superior de sofrimento psicológico entre cuidadores de crianças com TEA, em comparação a pais de crianças sem a condição, além de evidenciarem que intervenções de suporte parental e psicoeducação reduzem sintomas internalizantes (Mo et al., 2024; Lima, 2024; Agostini et al., 2025).

No contexto brasileiro, relatos maternos revelam desgaste físico e emocional, estresse no desempenho de atividades cotidianas, como a alimentação, e percepção de apoio insuficiente, fatores que intensificam sentimento de culpa e frustração (Uchôa et al., 2024; Oliveira et al., 2024). Esses afetos são frequentemente atravessados pelo luto ambíguo, entendido como o luto pela perda simbólica do “filho idealizado”, coexistindo com o amor e o cuidado ao filho real. Estudos recentes descrevem essa experiência como marcada por ambiguidade, incerteza e flutuações emocionais persistentes, o que reforça a necessidade de intervenções que validem a perda simbólica e fortaleçam estratégias de *coping* e redes de suporte (Alimohamadi et al., 2024).

A literatura recente evidencia que os agravos no período pós-parto não se restringem às primeiras semanas após o nascimento, podendo se prolongar por meses ou anos. Esses problemas comprometem sono, dor, energia, humor e funcionalidade das mulheres, sendo muitas vezes negligenciados nos sistemas de saúde (Vogel et al., 2023; Who, 2023; Motta et al., 2024). Entre as queixas mais recorrentes destacam-se a insônia, a dor crônica, a fadiga persistente e as somatizações.

A insônia é uma das manifestações clínicas mais frequentes. Estudos apontam que a má qualidade do sono está associada a sintomas depressivos, fadiga e prejuízos funcionais (Witkowska-Zimny, 2024). Ensaios clínicos confirmam a eficácia da terapia cognitivo-comportamental para insônia (CBT-I) durante a gestação e o pós-parto,

demonstrando redução significativa da insônia e prevenção de quadros depressivos (Quin et al., 2024; Silang et al., 2024). No Brasil, pesquisas apontam prevalência elevada de sono ruim entre puérperas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade socioeconômica (Motta et al., 2024).

A dor crônica também representa desafio importante, acometendo cerca de 10% das mulheres entre 6 e 12 meses após o parto. O risco é maior em casos de cesariana, dor aguda intensa no pós-parto, histórico de dor lombopélvica e índice de massa corporal elevado (Horvath; Kloesel; Cross, 2024; Liu et al., 2025). A catastrofização da dor tem sido identificada como fator de piora dos desfechos psicológicos (Carmo et al., 2025). No cenário brasileiro, há relatos de prevalência significativa de dor moderada a intensa em alojamentos conjuntos e deficiência em protocolos de analgesia (Rocha et al., 2024).

A fadiga persistente é outra condição recorrente, caracterizada por exaustão contínua que compromete a funcionalidade diária e a saúde mental, aumentando o risco de depressão e ansiedade. A literatura destaca que a resiliência pessoal e o suporte social atuam como fatores protetores diante desse quadro (Baattaiah et al., 2023; 2024).

Outro aspecto crítico é a relação entre estresse crônico e somatizações. O transtorno de sintomas somáticos, caracterizado por queixas físicas sem explicação médica suficiente, está associado a alterações neuroendócrinas, inflamatórias e cognitivas (Smakowski et al., 2024). No pós-parto, esses sintomas podem ainda se relacionar a quadros de depressão e transtorno de estresse pós-traumático associado ao parto (Shiva et al., 2023).

Esses agravos se intensificam em mães de crianças com TEA, que enfrentam níveis mais elevados de estresse crônico, sobrecarga física e isolamento social quando comparadas a mães de crianças com desenvolvimento típico. Nesses casos, observa-se maior prevalência de insônia, dor crônica, fadiga, somatizações e sofrimento psíquico, frequentemente associados a sintomas de depressão e ansiedade (Moreira et al., 2023; Tinoco et al., 2022; Lui et al., 2023). No Brasil, pesquisas apontam altos índices de estresse avaliados pelo Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), agravados pela ausência de rede de apoio e por condições socioeconômicas desfavoráveis (Tinoco et al., 2022; Lui et al., 2023).

Estudos qualitativos reforçam que essas mães frequentemente relatam noites interrompidas, dificuldade de manter vínculos sociais, estigma e sentimento de solidão (Kotscho, 2024; iG, 2024). A sobrecarga diária de cuidados resulta em sintomas físicos como fadiga, dores musculares, cefaleias, gastrite e dores generalizadas, relacionados ao estresse crônico e à exaustão (Rodrigues; Leontino, 2025; Smakowski et al., 2024).

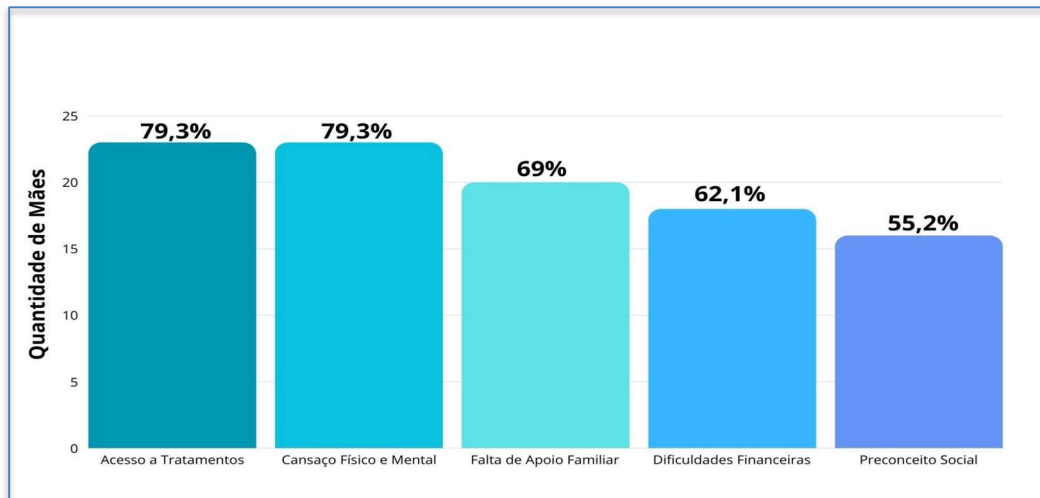
Diante desse panorama, torna-se imprescindível o desenvolvimento de políticas públicas e protocolos clínicos voltados à saúde materna, especialmente das mães que cuidam de crianças com TEA. Recomenda-se o rastreamento de distúrbios de sono, dor, fadiga e sintomas somáticos na atenção básica, a oferta de intervenções como a terapia cognitivo-comportamental para insônia e programas de apoio parental, além do fortalecimento das redes de apoio social e comunitário. Tais medidas são fundamentais

para reduzir os impactos do estresse crônico e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (Vogel et al., 2023; Who, 2023; Rodrigues; Leontino, 2025).

4.4 DIFICULDADES NO COTIDIANO E ABDICAÇÕES

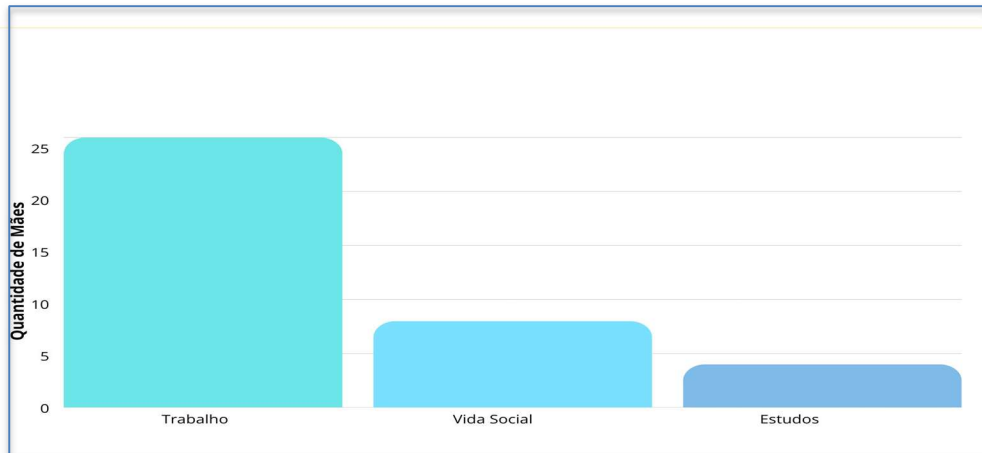
As principais dificuldades relatadas foram: acesso restrito a tratamentos (79,3%), cansaço físico e mental (79,3%), falta de apoio familiar (69%), dificuldades financeiras (62,1%) e preconceito social (55,2%). Esses dados refletem a sobreposição de barreiras sociais, econômicas e institucionais que agravam a sobrecarga materna conforme o gráfico 4 a seguir:

Gráfico 4- Maiores Dificuldades Enfrentadas no Cuidado Diário do(a) Filho(a)s



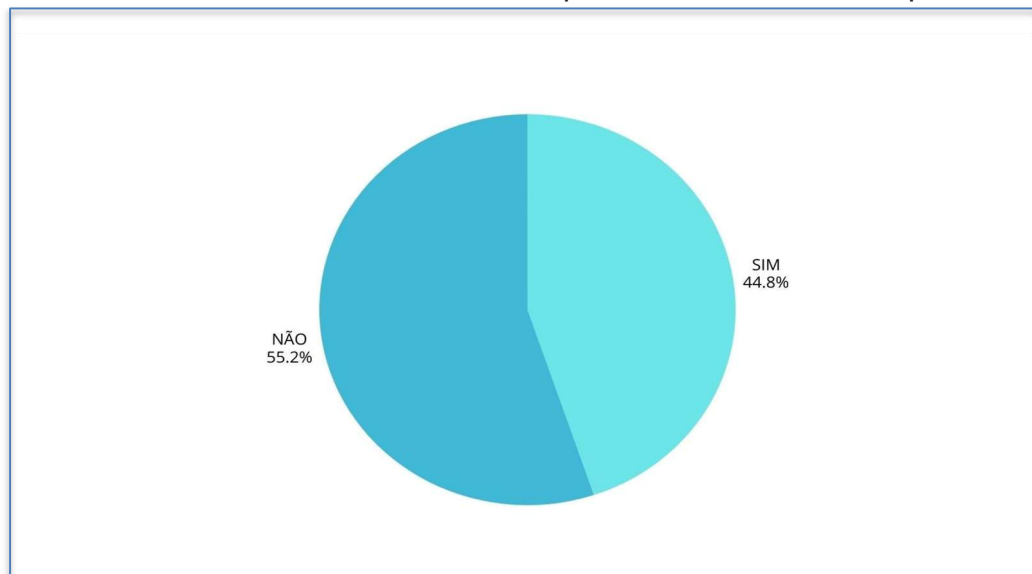
Fonte: Questionário Saúde Mental de Mães de Crianças com TEA, 2025.

Um aspecto marcante é a abdicação da vida profissional conforme o gráfico 5: 25 das 29 mães afirmaram ter deixado o trabalho para dedicar-se integralmente ao cuidado. Em seguida, a vida social foi a esfera mais prejudicada, revelando processos de isolamento que afetam não apenas a saúde mental, mas também a qualidade das relações familiares e comunitárias. Esse quadro também revela como a responsabilidade pelo cuidado pode provocar um distanciamento gradual do convívio social e comunitário. Muitas dessas mulheres passam a restringir suas interações ao ambiente doméstico, priorizando integralmente as demandas do filho e relegando suas próprias necessidades a um segundo plano. Essa renúncia, embora motivada pelo amor e pelo compromisso com o bem-estar da criança, resulta em perdas significativas para a identidade pessoal e para o sentimento de pertencimento social. Além disso, a falta de espaços de escuta e de apoio psicológico agrava o esgotamento emocional, fazendo com que o cuidado, em vez de uma prática compartilhada, se torne um fardo silencioso e solitário.

Gráfico 5- Abdicação para Cuidados com o(a)s Filho(a)s

Fonte: Questionário Saúde Mental de Mães de Crianças com TEA, 2025.

Mais da metade das mães (55,2%) relatou não contar com rede de apoio. Quando presente, essa rede se restringe a familiares próximos, sobretudo mães e irmãs, e, em menor proporção, ao marido. Apenas três mães citaram o cônjuge como principal suporte, o que indica desigualdade de gênero na divisão do cuidado conforme pode ser observado no gráfico 6 a seguir:

Gráfico 6- Quantidade de Mães que Possuem Rede de Apoio

Fonte: Questionário Saúde Mental de Mães de Crianças com TEA, 2025.

Os relatos sobre a ineficiência das políticas públicas foram contundentes. Uma mãe afirmou: *“Escolas particulares não estão preparadas para cuidar de crianças com TEA”*. Outra destacou: *“Escola inclusiva, onde meu filho estuda tem apenas uma professora de educação especial que atende todo o turno, terapias estou há 3 anos tentando pelo SUS e nada”*. Tais falas reforçam as dificuldades de acesso aos direitos garantidos por lei, como a inclusão escolar e o atendimento multiprofissional.

Além disso, a ausência de políticas voltadas também para a saúde das cuidadoras foi evidenciada: *“Precisamos de mais assistência à saúde, não falo só das crianças, mas de quem cuida delas”*.

A Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) afirma que a criança deve ter assegurados os benefícios da previdência social, com garantias para crescer e se desenvolver em condições saudáveis. Para isso, tanto ela quanto sua mãe deverão receber cuidados especiais, como acompanhamento e alimentação adequados no período pré e pós-natal, além do acesso à moradia, lazer e serviços médicos de qualidade.

Esse princípio reforça não apenas o direito da criança a uma vida digna, mas também destaca a importância da proteção estendida à mãe como elemento essencial para garantir esse desenvolvimento integral. Entretanto, a análise da realidade vivenciada por milhares de famílias, em especial aquelas em contextos de vulnerabilidade social, evidencia um profundo descompasso entre os direitos assegurados em normas legais e sua efetiva concretização no cotidiano.

O acesso aos serviços de saúde ainda é marcado por inúmeros entraves burocráticos, agravados pela ausência de políticas públicas integradas e pela escassez de informação acessível às famílias. Esses fatores tornam ainda mais desafiadora a realidade de crianças com transtorno do espectro autista e de seus cuidadores, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Como afirmam Gutierrez, Rocha e Santos (2024), o cuidado de crianças em condições de maior gravidade pode se tornar desafiador, sobretudo quando o acesso a serviços multidisciplinares e às redes de apoio se mostra insuficiente.

A sobrecarga emocional e prática decorrente dessa lacuna estrutural pode comprometer não apenas o desenvolvimento da criança, mas também a saúde mental de quem a acompanha diariamente. Nesse sentido, estudos como o de Roux, Sofronoff e Sanders (2013), citado por Oliveira, Pendeza e Schmidt (2020), demonstram que cuidadores bem-informados e devidamente treinados tendem a apresentar menores níveis de estresse e desgaste psicológico, além de favorecerem o desenvolvimento de habilidades adaptativas nas crianças sob sua responsabilidade.

Como afirmam Fávero e Santos (2005) apud Duarte e Faria (2020), as intensas transformações na dinâmica cotidiana das famílias de crianças com TEA evidenciam uma sobrecarga emocional, física e financeira significativa, somada ao estresse constante e às incertezas quanto ao futuro dos filhos, especialmente em decorrência do grau de dependência que esses demandam. Esse contexto revela a negligência em relação à saúde mental e às demandas emocionais das mães, que, na maioria das vezes, assumem sozinhas a responsabilidade pelo cuidado integral dos filhos.

Enfrentar a realidade vivida por famílias de crianças com deficiência ou transtornos do neurodesenvolvimento exige, de forma urgente, o fortalecimento de redes de apoio que ultrapassem os limites do núcleo familiar, engajando comunidades, instituições públicas e privadas, bem como a sociedade em geral. É inadmissível que as mães continuem sendo vistas como as únicas responsáveis pelo cuidado desses filhos, perpetuando uma lógica excludente e sobrecarregada. Torna-se essencial promover uma cultura de

corresponsabilidade, na qual essas mulheres possam partilhar tarefas e contar com suporte efetivo em diferentes esferas da vida social.

Como alerta Souza (2022), não se deve admitir que o ato de cuidar, historicamente associado à figura da mulher e da mãe dentro de uma lógica patriarcal-capitalista, seja colocado em posição secundária ou de menor importância. Nesse sentido, as políticas públicas devem priorizar o cuidado com as cuidadoras, garantindo espaços de escuta qualificada, acolhimento contínuo, acompanhamento psicológico e capacitação para o enfrentamento dos desafios cotidianos que envolvem a maternagem atípica.

Em uma sociedade ainda estruturada sob bases patriarcais e marcada por altos índices de abandono paterno, a efetiva proteção e inclusão social da criança atípica demanda, igualmente, a criação e a implementação de políticas que reconheçam e valorizem o papel da maternagem. Trata-se de compreender esse exercício não apenas como uma responsabilidade individual, mas como uma função social que requer reconhecimento, suporte e partilha de responsabilidades (Souza, 2022).

Na área da educação, por exemplo, é necessário garantir a inclusão escolar com a devida capacitação dos professores e equipes pedagógicas, que devem estar preparados para lidar com a diversidade no ambiente de aprendizagem. A inclusão só se torna efetiva quando os processos educacionais são adaptados de forma a abranger toda a comunidade escolar, sendo fundamental reconhecer que a escola regular deve se reorganizar para atender às necessidades específicas dos alunos com deficiência, oferecendo um ambiente educativo que não apenas promova a aprendizagem, mas que combata a discriminação, valorize a diversidade e assegure uma educação de qualidade para todos (Araújo; Silva; Zanon, 2023).

Araújo, Silva e Zanon (2023) defendem ainda que no âmbito escolar, especialmente na formação de professores no Brasil, é fundamental desenvolver estratégias que ampliem o conhecimento docente sobre o TEA, considerando suas crenças e possíveis estigmas. Além disso, compreender os movimentos pró-cura e pró-neurodiversidade mostra-se relevante tanto para professores quanto para licenciandos, pois pode auxiliar na construção de uma visão mais ampla sobre as identidades dos alunos.

A promoção de uma inclusão escolar efetiva, ancorada na capacitação de professores e equipes pedagógicas, representa não apenas um avanço educacional, mas também um importante fator de alívio para a sobrecarga enfrentada por mães de crianças atípicas. Quando o ambiente escolar é acolhedor, preparado e sensível às especificidades das deficiências ou transtornos do neurodesenvolvimento, ele se torna um espaço de desenvolvimento integral para a criança e, simultaneamente, uma fonte de apoio indireto para suas cuidadoras.

Borges e Kintope (2020), relatam que durante uma intervenção realizada na ONG *Falando sobre o Autismo*, localizada na cidade de São José dos Pinhais, foi recorrente o relato de que muitas mães de crianças atípicas vivenciam um processo de apagamento de sua identidade pessoal, sendo frequentemente reconhecidas apenas como "a mãe de fulano", o que evidencia a perda de sua subjetividade e autonomia enquanto indivíduos. O sentimento de segurança quanto à permanência e ao desenvolvimento escolar de seus filhos permite que elas não apenas compartilhem o

cuidado, mas também reencontrem espaços de identidade pessoal e profissional, muitas vezes abandonados diante das demandas intensas do maternar atípico.

A efetiva atenção às necessidades de crianças com deficiência e de suas famílias demanda a formulação e a implementação de políticas públicas intersetoriais, que articulem as áreas da saúde, educação, assistência social e trabalho. A atuação isolada de cada setor tem se mostrado insuficiente diante da complexidade que envolve o cuidado no contexto da deficiência, especialmente quando se trata de garantir o desenvolvimento integral da criança e a proteção da saúde mental de seus cuidadores.

A Política Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Decreto nº 6.949/2009, já aponta para a necessidade de um modelo de cuidado baseado na transversalidade das políticas públicas, “reconhecendo a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.” (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, é fundamental que o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) atuem de forma integrada, promovendo ações que contemplem desde o diagnóstico precoce, o acompanhamento terapêutico e educacional da criança, até o suporte psicossocial às famílias, em especial às mães que assumem o cuidado integral. Assim, o cuidado deixa de ser responsabilidade exclusiva da família e passa a ser compreendido como um compromisso coletivo e institucionalizado.

4.5 MEDOS E EXPECTATIVAS PARA O FUTURO

O maior temor entre as mães é o de falecer e deixar os filhos sem amparo: *“O que acontecerá com ele quando eu e o pai não estivermos mais presentes? Ele é não verbal, dependente para a maioria das coisas básicas do dia a dia, tem crises de autoagressão e agressividade, e as crises de convulsão são perigosas”*. Esse sentimento de angústia está profundamente associado à percepção de que o filho, diante de suas limitações e vulnerabilidades, pode não encontrar o suporte adequado em uma sociedade que ainda não compreende plenamente o autismo. Segundo Araújo e Cunha (2020), o medo do futuro dos filhos com TEA é um dos fatores que mais impactam a saúde mental das mães, pois envolve preocupações contínuas com a autonomia, a segurança e a aceitação social dessas crianças.

Outros medos recorrentes relacionam-se à rejeição social, ao preconceito e à falta de empatia. Uma mãe descreveu: *“Meu medo é ele não conseguir desenvolver, não ser independente, ou até mesmo regredir, pois sem o tratamento necessário isso pode acontecer”*. Outra destacou: *“Das pessoas, sem coração, sem empatia, das maldades das pessoas com pessoas atípicas, esse é o meu medo”*. Tais relatos expressam o receio constante da exclusão e do estigma, o que, conforme argumentam Silva e Matsukura (2018), constitui uma das fontes mais intensas de sofrimento psicológico para as mães, que internalizam o medo de ver seus filhos marginalizados por uma sociedade pouco inclusiva.

Essas falas convergem para a percepção de um futuro incerto, permeado pela falta de políticas públicas adequadas e pela fragilidade das redes de apoio, o que amplia a sensação de desamparo. Conforme apontam Benevides e Elias (2021), a insuficiência de políticas intersetoriais de cuidado e a descontinuidade de atendimentos especializados agravam o sentimento de vulnerabilidade entre as famílias, reforçando a ansiedade e o medo em relação ao futuro dos filhos.

Apesar das adversidades, as mães expressaram esperança de que seus filhos alcancem autonomia, respeito social e qualidade de vida. Uma fala resume esse desejo coletivo: *“Eu espero que meus filhos tenham um futuro com respeito, independência dentro das possibilidades deles, oportunidades justas e, acima de tudo, que sejam felizes e amados por quem realmente os valoriza”*. Essa expectativa de desenvolvimento e reconhecimento é interpretada por Santos e Fiamenghi (2019) como um mecanismo de enfrentamento emocional, que permite às mães ressignificarem as dificuldades cotidianas e projetarem um futuro mais digno para seus filhos.

Quanto ao próprio futuro, a maioria revelou expectativas centradas na manutenção da saúde e da força para seguir cuidando: *“Para o meu futuro, espero ter tranquilidade, saúde e forças para acompanhar o crescimento dos meus filhos, apoiá-los sempre e também realizar meus próprios sonhos”*. A esperança de permanecer saudável e emocionalmente estável está associada à necessidade de continuidade do cuidado, o que, segundo Gaiato, Teixeira e Silva (2020), torna-se uma das principais motivações para que essas mulheres busquem apoio psicológico e espiritual.

Em relação ao tipo de ajuda desejada, destacou-se a necessidade de suporte financeiro, emocional e social, sobretudo para custear terapias e reduzir a sobrecarga emocional do cuidado. Conforme observam Nogueira e Schmidt (2022), o acesso limitado a serviços de saúde e educação inclusiva impacta diretamente a qualidade de vida das famílias, tornando essencial o fortalecimento de políticas públicas que assegurem não apenas o desenvolvimento das crianças, mas também o bem-estar mental das mães cuidadoras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que o cuidado de uma criança com TEA exerce impacto significativo sobre a saúde mental das mães. O diagnóstico configura-se como um marco na trajetória familiar, ao romper expectativas e instaurar um processo de luto simbólico pelo “filho idealizado”. Tal vivência mobiliza emoções intensas, frequentemente duradouras, que se somam à sobrecarga cotidiana relatada pela maioria das participantes (93,1%). Observou-se elevada incidência de ansiedade (72,4%), medo (69,0%) e tristeza (44,8%), além de exaustão física e mental (79,3%), dificuldades de acesso a tratamentos, limitações financeiras (62,1%) e experiências de preconceito (55,2%).

A abdicação profissional mostrou-se expressiva. 25 das 29 participantes deixaram o trabalho e mais da metade relatou ausência de rede de apoio, o que evidencia uma marcante desigualdade de gênero no exercício do cuidado. Ademais, verificou-se um descompasso entre os direitos garantidos pela legislação e as condições reais de atendimento às famílias: longas filas no Sistema Único de Saúde, escassez de terapias

especializadas, fragilidades na inclusão escolar e ausência de suporte direcionado às cuidadoras. Tal cenário amplia o risco de adoecimento psíquico e somático, manifestado por sintomas como insônia, dor e fadiga, além de contribuir para o isolamento social e o desgaste das relações familiares.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível a adoção de respostas integradas e intersetoriais. No campo da saúde, recomenda-se o rastreamento sistemático de ansiedade, depressão, insônia, dor e fadiga na Atenção Primária, aliado à oferta de ações de psicoeducação parental, grupos de apoio e intervenções baseadas em evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental voltada à insônia. No âmbito social e trabalhista, faz-se necessária a ampliação de benefícios de proteção de renda, políticas de “*respite care*” (cuidados de alívio) e medidas de flexibilização laboral para as cuidadoras. No campo educacional, destaca-se a importância da formação continuada de professores, da efetivação do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e da implementação de práticas pedagógicas inclusivas e anticapacitistas. No plano social mais amplo, são essenciais campanhas de conscientização que combatam o estigma e promovam a valorização da neurodiversidade.

Em síntese, o cuidado deve ser reconhecido como uma função social compartilhada, e não como um encargo isolado atribuído às mães. Proteger a saúde mental das cuidadoras constitui condição indispensável para a inclusão, o desenvolvimento e o bem-estar das crianças com TEA. Quando as políticas públicas, os serviços de saúde, a escola e a sociedade assumem corresponsabilidade por esse cuidado, o resultado é um fortalecimento coletivo, beneficiando não apenas a criança, mas também sua família e a comunidade.

Por fim, destaca-se como limitação desta pesquisa a utilização de uma amostra por conveniência composta por 29 mães residentes no Espírito Santo, o que restringe a generalização dos resultados. Ademais, o uso de autorrelato e o delineamento transversal impedem inferências causais. Sugere-se, para investigações futuras, a realização de estudos multicêntricos e longitudinais, com a inclusão de outros cuidadores e a avaliação da efetividade de programas de apoio parental e em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ACÁCIO, K. H. P; CORREIA, M. V. S; SANTOS, T. L. N. DOS. A romantização da maternidade nos dias atuais e os impactos causados na vida das mulheres. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, v. 8, n. 1, p. 11–22. Alagoas, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cdghumanas/article/view/11112>>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- AGOSTINI, J. M. G. et al. Habilidades Sociais Educativas e saúde mental parental em cuidadores de crianças com TEA. **Paideia (Ribeirão Preto)**, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/LBcHtd4HwFDq8SrYwbjFwQf/>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- ALIMOHAMADI, A. et al. Living-loss: A narrative synthesis review of the grief process in parents of children with developmental disabilities. **Journal of Pediatric Nursing**, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596324001131>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- ALVES, B. M. S. et. al. A prática da psicologia escolar e sua contribuição na inclusão escolar de crianças atípicas. **Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14026/12693>>. Acesso em: 15 jun. 2025.
- AMATE, J. J. S. et al. The Effect of Autism Spectrum Disorder on Family Mental Health: A Systematic Study. **Children**, v. 11, n. 7, p. 828, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/children11070828>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ARAÚJO, A. G. R; SILVA, M. A. DA; ZANON, R. B. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, 2023.
- ARAÚJO, C. R.; CUNHA, R. M. Entre o medo e a esperança: experiências maternas no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 45–59, 2020.
- BAATTAIAH, N.; ALI, E.; AL MEZHER, M.; ALATAWI, Y. Postpartum fatigue: recent evidence, determinants and implications. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- BAATTAIAH, N. et al. The interplay of sleep quality, perceived fatigue, resilience, and postpartum depression. **BMC Psychology**, v. 11, 2023. Disponível em: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BALDO, M. P. et al. Saúde mental na família de crianças com transtorno do espectro autista. In: **Autismo: uma abordagem multiprofissional - Volume 3**. [s.l.]: Editora Científica Digital, 2024. p. 55–65.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2015. 288 p.

BENEVIDES, A. M.; ELIAS, C. F. Políticas públicas e famílias de pessoas com autismo: desafios e perspectivas na rede de apoio social. **Serviço Social em Revista**, v. 23, n. 1, p. 112–129, 2021.

BORGES, R. S.; KINTOPE, L. O. Empoderamento mães atípicas: um estudo de campo sobre a importância da autoestima na maternidade atípica. **Journal of Media Critiques**, v. 6, n. 18, p. 21–36, 2020. DOI: 10.17349/jmcv6n18-002. Disponível em: <<https://www.journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/28>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com transtornos do espectro do autismo**. Brasília, 2014. 86 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2025.

CARMO, A. C. N. et al. Catastrophizing pain in the perinatal period in postnatal maternal psychological outcomes. **Brazilian Journal of Pain**, v. 8, n. 1, p. 35–42, 2025. DOI: 10.5935/2595-0118.20240045.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). Cerca de 1 em cada 31 (3,2%) crianças de 8 anos foi diagnosticada com TEA, de acordo com estimativas da Rede ADDM do CDC. 2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

COBZEANU, A. et al. The case of autism and chronic conditions: psychological distress among mothers of children with autism. **Revista Română de Psihologie Clinica**, 2025. Acesso em: 24 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 08 ago. 2025.

CRUZ, M. A. DA. et al. Papel paterno nas relações familiares: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

DU, X. et al. "Out of sight out of mind": attentional characteristics in mothers who have children with autism. **BMC Womens Health**. v. 25, n. 1, p. 53, 2025. doi: 10.1186/s12905-024-03534-w.

DUARTE, M. M. V; FARIA, H. M. C. Estresse parental e autismo. **Cadernos de Psicologia**, v. 2, n. 4, p. 290- 307, jul./dez. 2020.

FELDMAN, R; PAPALIA, D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. [s.l.]: McGraw-Hill Education, 2013.

FRONTIERS IN PSYCHIATRY. The association between intolerance of uncertainty, caregiver burden and quality of life among caregivers of children with autism. **Frontiers in Psychiatry**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12061961/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, A.; SILVA, M. **Mães atípicas: desafios e resiliência no cuidado de filhos com autismo**. São Paulo: Fontanar, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008. 196 p.

GUTIERREZ, D. M. D; ROCHA, K. L. S. DA; SANTOS, L. S. DOS. Vivências atípicas: experiências de mães de crianças com autismo (Brasil). **Revista Educação e Humanidades**, v. 01, p. 138–157, [s.d.].

HORVATH, B.; KLOESEL, B.; CROSS, S. N. Persistent postpartum pain – a somatic and psychologic perfect storm. **Journal of Pain Research**, v. 17, p. 35–44, 2024. DOI: 10.2147/JPR.S439463.

HUGHES, R. et al. Parents' Experiences after Their Child's Autism Diagnosis. **Social Sciences**, v. 5, n. 3, p. 26, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci5030026>

IBGE. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas com autismo no Brasil. [S.l.: s.n.], 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>>. Acesso em: 7 jun. 2025.

IG. Isoladas e exaustas: o desafio da saúde mental em mães de autistas. **iG Saúde**, 20 jan. 2024. Acesso em: 31 ago. 2025.

KOTSCHO, M. A vida das mães de crianças autistas relata os problemas de saúde mental que enfrentam no dia a dia. **UOL Inclusão**, 12 mai. 2024. Acesso em: 31 ago. 2025.

LEVANTE, A.; MARTIS, C.; LECCISO, F. The Quality of the Parent–Child Relationship in the Context of Autism: The Role of Parental Resolution of the Child’s Diagnosis, Parenting Stress, and Caregiving Burden. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 15, n. 7, p. 142, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ejihpe15070142>

LIMA, C. V. Autoestigma em mães de crianças com transtorno do espectro autista. **Psicologia & Sociedade**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/rDBxB8VStvb5grtd3nLXPLC/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

LIU, Y. et al. A machine learning–based framework for predicting postpartum chronic pain: a retrospective study. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 25, 2025. DOI: 10.1186/s12911-025-03004-9.

LUI, L. C. L. A. et al. Estressores psicológicos em mães de filhos com TEA e fatores associados à renda e à rede de apoio. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2023. Disponível em: repositório da UFPB. Acesso em: 31 ago. 2025.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 416 p.

MO, S. et al. Comparison of effects of interventions to promote mental health in parents of children with autism: a systematic review and network meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735824001296>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MOREIRA, A. L. C. da S.; LOPES, K. Z. S.; NOGUEIRA DE PAULO, R. F. A. Análise de ansiedade e depressão em mães de crianças com TEA (PHQ-9 e GAD-7). **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, e38121043422, out. 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i10.43422.

MOTTA, A. J. P. et al. Factors associated with poor sleep quality in postpartum women in Central Brazil. **RBGO Gynecology & Obstetrics**, v. 46, 2024. Disponível em: <https://www.rbgo.org.br/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

NAICKER, V. V. et al. Factors Associated With Parental Resolution of a Child’s Autism Diagnosis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1079371>

NOGUEIRA, R. M.; SCHMIDT, C. Saúde mental de mães cuidadoras de crianças com deficiência: vulnerabilidades e enfrentamentos. **Psicologia em Estudo**, v. 27, e52673, 2022.

OLIVEIRA, A. P. F. et al. Sobre as ocupações de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2024. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Rj4pnrVyh3Pt9MnJ9pkNZtM/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

OLIVEIRA, J. J. M. DE; SCHMIDT, C.; PENDEZA, D. P. Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. 1959. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças - 11ª Revisão (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022.

QUIN, N. et al. Preventing postpartum insomnia: findings from a three-arm randomized-controlled trial of CBT-I, a responsive bassinet, and sleep hygiene. **Sleep**, v. 47, n. 8, zsa106, 2024. DOI: 10.1093/sleep/zsa106.

ROCHA, M. N. M. C. et al. The pain reported by postpartum women in rooming-in. **Brazilian Journal of Pain**, v. 7, n. 4, p. 312–319, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/>. Acesso em: 31 ago. 2025.

RODRIGUES, F.; LEONTINO, E. O impacto nas relações familiares após o diagnóstico de TEA: uma revisão da literatura. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 17, n. 51, p. 89–106, mai. 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/98045>. Acesso em: 31 ago. 2025.

SANTOS, M. A.; FIAMENGHI, G. A. Esperança e ressignificação no cotidiano de mães de crianças com autismo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 36, n. 3, p. 233–243, 2019.

SHIVA, L. et al. Somatic symptoms in the postpartum period and their association with childbirth-related PTSD and depression. **Journal of Affective Disorders Reports**, v. 12, p. 100–108, 2023.

SILANG, K. et al. Sleeping for two: randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for insomnia in pregnancy and postpartum depressive symptoms. **Journal of Affective Disorders**, v. 356, p. 145–154, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.05.012.

SILVA, A. P.; SOUZA, M. R.; LIMA, J. C. Estado emocional de mães com filhos portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a relação com a saúde coletiva. **Revista Faculdade de Tecnologia – FT**, v. 4, n. 1, p. 45-58, 2023. Disponível em: <https://revistافت.com.br/estado-emocional-de-maes-com-filhos-portadores-de-transtorno-de-espectro-autista-tea-e-a-relacao-com-a-saude-coletiva/>. Acesso em: 22 set. 2025.

SILVA, C. L.; MATSUKURA, T. S. Famílias de crianças com autismo: o impacto do preconceito e da exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3415–3424, 2018.

SILVA, S. Z. C. R. DA. **Instituição Familiar e Papéis de Gênero**: uma análise crítica da ausência paterna no desenvolvimento psicossocial de mulheres. [s.l.]: Centro universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB), dez. 2022.

SMAKOWSKI, P. et al. Somatic Symptom Disorder: updated view on diagnosis and management. **Biomedicines**, v. 12, n. 3, p. 544–558, 2024.

SOUZA, S. P. C. DE. Maternidade atípica e a necessidade de dupla proteção pelos Direitos Humanos. **Boletim CEPGE**, v. 46, n. 6, p. 104–123, 2022.

TEIXEIRA, C. R.; SANTOS, A. D.; ANJOS, E. B. Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas. **Revista Sobre**, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/279>. Acesso em: 24 ago. 2025.

TINOCO, V. C. et al. Estresse em mães com filhos diagnosticados com autismo. **Revista Psicologia & Saúde**, v. 14, n. 4, p. 35–42, 2022. DOI: 10.20435/pssa.v14i4.2023.

UCHÔA, B. K. P. et al. Narrativas de mães sobre seletividade alimentar e autismo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/VBcYwV9kJ9wjTH7SPkXtQFN/>. Acesso em: 24 ago. 2025.

VOGEL, J. P. et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 12, p. e1861–e1872, 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. More than a third of women experience lasting health problems after childbirth. Genebra: WHO, 7 dez. 2023.

ANEXOS

Anexo 1- Parecer da submissão à Plataforma Brasil.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
SALESIANO - UNISALES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de Rastreamento Precoce do Transtorno do Espectro do Autismo

Pesquisador: Renata Massalai

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81714224.5.0000.5068

Instituição Proponente: INSPETORIA SAO JOAO BOSCO

Patrocinador Principal: INSPETORIA SAO JOAO BOSCO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.077.712

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto está adequada. O tema do projeto relaciona-se à avaliação de Rastreamento Precoce do Transtorno do Espectro do Autismo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo está claro. No geral, pretende-se, por meio dessa pesquisa, abordar a importância da intervenção precoce do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em creches e escolas públicas e particulares por meio da aplicação de escalas validadas de rastreamento do mesmo em crianças de 0 a 5 anos, com devido consentimento dos pais e diretores, para posterior encaminhamento a médicos especialistas que realizarão o diagnóstico a fim de promover a orientação e intervenção precoce com crianças que possam apresentar esse transtorno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador responsável afirma que o projeto não trará riscos para saúde do participante. Entretanto, é necessário indicar, inclusive no TCLE, que o participante pode sofrer risco de constrangimento ao responder ao questionário. E, como foi dito no TCLE, o participante é informado que ele pode se abster de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum impedimento. No que diz respeito aos benefícios, entende-se que a pesquisa poderá proporcionar às famílias o direito ao diagnóstico e maior compreensão sobre o TEA, proporcionando maior qualidade e convívio social.

Endereço: Av. Vitória, Nº 950, Prédio Avenida Vitória, Sala 01

Bairro: Forte São João **CEP:** 29.017-950

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3331-8516 **E-mail:** cep@unisales.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SALESIANO - UNISALES**



Continuação do Parecer: 7.077.712

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto ora apresentado cumpre com os procedimentos éticos, porém precisa estar mais claro no que concerne o TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE possui informações repetidas (como, por exemplo, a frase "Os resultados da pesquisa não identificarão os participantes, pois os dados serão tratados de forma agrupada e codificada"). Ele deve ser, portanto, editado. Além disso, ele deve ser colocado no modelo do TCLE do Unisaes, visto que é um projeto proveniente desta IES.

Recomendações:

Recomenda-se revisar o cronograma de atividades.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pede-se que sejam realizadas alterações no TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2015671.pdf	17/07/2024 17:47:27		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOATUAL.pdf	17/07/2024 17:47:03	Renata Massalai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPIC.pdf	05/07/2024 12:01:23	Renata Massalai	Aceito
Outros	CARTEANUENCIAPIC.pdf	05/07/2024 12:00:46	Renata Massalai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPIC.pdf	05/07/2024 11:59:07	Renata Massalai	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/07/2024 11:51:17	Renata Massalai	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	05/07/2024 11:40:59	Renata Massalai	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Vitória, Nº 950, Prédio Avenida Vitória, Sala 01
Bairro: Forte São João **CEP:** 29.017-950
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3331-8516 **E-mail:** cep@unisaes.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
SALESIANO - UNISALES



Continuação do Parecer: 7.077.712

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 15 de Setembro de 2024

Assinado por:
Thaise Valentim Madeira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Vitória, N° 950, Prédio Avenida Vitória, Sala 01

Bairro: Forte São João

CEP: 29.017-950

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3331-8516

E-mail: cep@unisales.br

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

SAÚDE MENTAL DE MÃES DE CRIANÇAS COM TEA

B
I
U
↶
↷

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada “**Saúde Mental de Mães de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: medos, desafios, frustrações, abdições e expectativas para o futuro**”, conduzida pela pesquisadora **Lorena Bautz Carneiro Rodrigues**, aluna do 10º período do curso de Psicologia noturno na instituição de ensino superior UNISALES, sob orientação da professora **Me. Renata Massalai**.

O objetivo deste estudo é compreender os impactos na saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), analisando seus medos, desafios, frustrações, abdições e expectativas para o futuro. A participação consiste em responder a um **questionário online**, que aborda suas experiências e sentimentos relacionados à maternidade de uma criança com TEA, com tempo estimado de preenchimento entre **15 e 20 minutos**.

Não há riscos físicos associados, porém algumas perguntas podem suscitar lembranças ou emoções que causem certo desconforto. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Como benefício, ao compartilhar sua experiência, você contribuirá para ampliar o conhecimento científico e social sobre os desafios vivenciados por mães de crianças com TEA, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas e para práticas de apoio às famílias.

Sua participação é **totalmente voluntária** e você poderá se recusar a participar ou desistir em qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo. As informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para **fins acadêmicos e científicos**. Seu nome e dados pessoais não serão divulgados, garantindo que todas as respostas permaneçam **anônimas e confidenciais**. Os resultados poderão ser publicados em trabalhos acadêmicos, sempre preservando a identidade das participantes.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável:
Lorena Bautz Carneiro Rodrigues - e-mail: lorybautz@gmail.com.

Declaração de Consentimento: *

Li e compreendi as informações acima.
Estou ciente de que minha participação é voluntária, que posso desistir a qualquer momento e que minhas respostas serão mantidas em sigilo.

SIM