

ANÁLISE DAS VIVÊNCIAS DO MATERNAR DE MÃES DE CRIANÇAS ATÍPICAS (TEA) E MÃES DE CRIANÇAS TÍPICAS

Roseli Aparecida Pinho GHIDINI¹

Vanessa Bariani ROCHA¹

Christiane Cordeiro Silvestre Dalla VECCHIA²

christianevecchia@fag.edu.br

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar as diferenças no maternar de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e mães de crianças típicas, analisando as demandas, os sentimentos e os impactos emocionais que permeiam essas experiências. Trata-se de uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa e caráter explicativo, realizada com seis mães, três de crianças típicas e três de crianças com TEA, entrevistadas por meio de roteiro semiestruturado composto por catorze questões abertas. As entrevistas foram realizadas de forma presencial, gravadas e, posteriormente, transcritas integralmente, sendo analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que as mães de crianças típicas relataram a maternidade sendo vivida com maior leveza, embora marcada pela dificuldade de conciliar os papéis profissionais e familiares. Já as mães de crianças atípicas descreveram uma rotina permeada por sobrecarga, renúncia e necessidade constante de reorganização da vida pessoal e profissional. Observou-se ainda que o diagnóstico precoce do TEA, ocorrido em todos os casos antes dos três anos de idade, favoreceu o início rápido das intervenções terapêuticas e contribuiu para o desenvolvimento das crianças e adaptação das famílias. Constatou-se, também, que a rede de apoio é um fator essencial para o equilíbrio emocional das mães, reduzindo a exaustão e promovendo o bem-estar. Os resultados apontam que a maternidade atípica demanda maior suporte psicológico e social, bem como o acolhimento por parte dos profissionais de saúde e da Psicologia.

Palavras-chave: Maternidade. Transtorno do Espectro Autista. Mães atípicas. Psicologia.

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

² Orientadora. Psicóloga. Doutora em Educação. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG.

ANALYSIS OF MOTHERING EXPERIENCES AMONG MOTHERS OF ATYPICAL (ASD) AND TYPICAL CHILDREN

Roseli Aparecida Pinho GHIDINI¹

Vanessa Bariani ROCHA¹

Christiane Cordeiro Silvestre Dalla VECCHIA²

christianevecchia@fag.edu.br

ABSTRACT

This study aimed to identify the differences in the mothering experiences of mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and mothers of typically developing children, by analyzing the demands, feelings, and emotional impacts inherent to these experiences. This is basic research, with a qualitative approach and explanatory nature, conducted with six mothers, three of typically developing children and three of children with ASD. Participants were interviewed using a semi-structured script consisting of fourteen open-ended questions. The interviews were conducted in person, recorded, and subsequently transcribed in full, with data analyzed through content analysis technique. The results revealed that mothers of typically developing children described their motherhood experience as being lived with greater lightness, albeit marked by the challenge of balancing professional and family roles. In contrast, mothers of children with ASD described a routine characterized by overload, renunciation, and a constant need to reorganize their personal and professional lives. It was further observed that early ASD diagnosis, which occurred in all cases before three years of age, facilitated prompt initiation of therapeutic interventions and contributed to the children's development and family adaptation. The study also identified that support networks play an essential role in mothers' emotional balance, reducing exhaustion and promoting well-being. The findings indicate that atypical motherhood requires enhanced psychological and social support, as well as receptive care from health and psychology professionals.

Keywords: Motherhood. Autism Spectrum Disorder. Atypical mothers. Psychology.

¹ Undergraduate students in the 10th term of the Psychology program at Centro Universitário FAG.

² Advisor. Psychologist. Ph.D. in Education. Faculty member of the Psychology program at Centro Universitário FAG.

1 INTRODUÇÃO

A experiência de tornar-se mãe e o conceito de amor materno sempre foram, e continuam sendo, temas de grande interesse e estudo em diversas áreas. Diversas teorias emergiram dessas discussões, propondo diretrizes sobre como a mulher deveria conduzir sua vida e o significado de ser uma boa mãe. Dentro da lógica patriarcal moderna, acreditava-se que a mulher tinha uma predestinação biológica para engravidar e cuidar dos filhos, sendo a maternidade vista como o cumprimento de seu destino fisiológico e sua vocação natural. Por meio dos cuidados com o bebê e da presença constante, a mulher-mãe demonstrava seu amor, reforçando sua identidade como um traço característico do feminino (LEITE; FROTA, 2014).

Badinter (1985) entende a maternidade como uma construção social profundamente enraizada simbolicamente e que se transforma conforme diferentes contextos históricos, sociais, econômicos e políticos. Ao longo da história, o valor atribuído à maternidade não foi constante, tendo em vista as diversas percepções sobre a maternidade que são moldadas por um conjunto de discursos e práticas sociais. Nesse sentido, a autora questiona a ideia de que o amor materno seja algo instintivo e universal, propondo que ele é, na verdade, um mito criado por especialistas e difundido pelos meios de comunicação ao longo do tempo, sendo validado pelos círculos de poder.

A concepção de amor materno, tal como se entende atualmente, foi sendo construída ao longo da história. No século XVIII, por exemplo, era comum que as mães entregassem seus filhos às amas de leite logo após o parto, permitindo que essas mulheres cuidassem e amamentassem as crianças, que só retornavam à família biológica anos depois. Esse contexto evidencia como os valores sociais e culturais influenciam os sentimentos, os desejos e as escolhas individuais (BADINTER, 1985).

Na atualidade, a maternidade continua a ser um dilema para aquelas que desejam seguir uma carreira profissional, visto que as responsabilidades parentais ainda recaem principalmente sobre as mulheres. Apesar das diversas mudanças, o significado social da maternidade ainda compromete consideravelmente as mulheres, evidenciando uma faceta importante da lógica patriarcal (SCAVONE, 2001).

Segundo Scavone (2001), apesar dos avanços nos direitos das mulheres e das transformações no papel feminino, um dos aspectos mais marcantes na redefinição da maternidade foi a superação de seu determinismo biológico. No entanto, o significado social atribuído ainda reforça desigualdades de gênero, mantendo as mulheres em posições de maior

responsabilidade pelos cuidados e pela vida doméstica. Em determinados contextos, essa construção social pode inclusive perpetuar formas sutis de dominação masculina, evidenciando como a lógica patriarcal ainda atravessa as experiências maternas na contemporaneidade.

Dessa forma, é possível estabelecer uma conexão entre a posição social em que a mulher é colocada diante do mito do amor materno e da maternidade compulsória, bem como a perpetuação desses conceitos, uma vez que eles atendem aos padrões da sociedade patriarcal, dificultando a igualdade e a liberdade das mulheres em relação às suas escolhas e ao seu corpo. Trata-se de uma visão ultrapassada, muitas vezes, legitimada por especialistas, que influenciam diretamente a formação dos desejos femininos ou a conquista deles, além da ideia de formação de uma família apenas para atender a uma norma social.

A propagação desses conceitos reducionistas da figura feminina, ao longo das gerações, revela que a dedicação da mulher para cumprir essas expectativas, frequentemente exige a renúncia de seus próprios planos em nome da norma social. Observa-se que, em qualquer época, a maternidade não deixa de ser um desafio para as mães típicas e ainda mais para as mães atípicas.

Diante disso, falar da maternidade atípica se relaciona ao fato de ter um filho com diagnóstico, como o de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), popularmente conhecido como autismo, que é uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento desde a infância. O TEA se manifesta por meio de dificuldades na comunicação, interação social, coordenação motora, além de alterações no que se refere à atenção e comportamento (BARROS *et al.*, 2017).

Conforme Barros *et al.* (2017), identificar os sinais precoces do TEA é essencial, especialmente nos primeiros três anos de vida, quando podem surgir indícios como confusão mental, resistência às mudanças, impulsividade, comportamentos repetitivos e episódios de agressividade. O reconhecimento precoce desses sintomas permite a aplicação de intervenções direcionadas, promovendo um melhor aproveitamento das capacidades da criança.

Ao falar de diagnóstico infantil, falamos de comportamentos, sentimentos e outros estados mentais dos indivíduos que afetam a maternidade, por isso não é possível permanecer indiferente. Dessa forma, entende-se que uma mãe atípica é aquela que difere da mãe típica pela especificidade do seu filho.

Cabe destacar que o impacto da maternidade atípica na vida de uma mulher é muito grande e desafiador. É atravessado por áreas que são cronologicamente estruturadas na rotina da mulher, desde a suspeita e confirmação do diagnóstico, passando primeiramente pela aceitação e adaptação da nova vida e rotina, sobrecarga emocional, autocuidado, relacionamentos, rede de apoio, educação e inclusão. Os impactos emocionais sobrecarregam a

mulher, podendo afetar a sua identidade e a dificuldade em reestabelecer esse recorte da sua vida neste novo e desafiador cenário que se apresenta (FADDA; CURY, 2019).

Há um processo de reencontro da mulher que pode ser muito longo e doloroso. Ele se torna mais rápido e fácil se essa mãe contar com apoio emocional, financeiro e com uma equipe multidisciplinar que garanta que as necessidades do seu filho sejam integralmente assistidas. Porém, essa não é a realidade da maioria das mães atípicas que têm filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (PASSOS; KISHIMOTO, 2022).

Segundo Passos e Kishimoto (2022), as mães atípicas, por sua vez, encontram-se assumindo todo o papel de cuidado e atenção ao filho com deficiência. Muitas vezes, abdicam de sua carreira para se dedicar ao cuidado, e assim, outros membros da família acabam por se dedicar integralmente na busca de recursos financeiros para a demanda exigida por uma pessoa com deficiência, bem como o cuidado de toda a família.

Diante desse desafio, a questão que norteou esta pesquisa foi: Como o maternar de mães de crianças com TEA difere das de mães de crianças típicas? À vista disso, o objetivo geral do estudo é identificar as diferenças no maternar de mães de crianças com TEA, com as mães de crianças típicas. Para o alcance do objetivo geral, elaborou-se os seguintes objetivos específicos: (a) identificar as diferenças de demandas existentes entre a maternidade típica e atípica; e (b) explicar o impacto das demandas do maternar entre a maternidade típica e atípica.

2 MÉTODOS

Esta investigação se caracteriza como uma pesquisa básica, descritiva, com o intuito de identificar as diferenças no maternar de mães de crianças com TEA, com as mães de crianças típicas. A pesquisa adotou uma perspectiva qualitativa, de caráter explicativo (LAKATOS; MARCONI, 2010). Para tal, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos de uma instituição privada do Oeste do Paraná, sob o número de registro: 90212925 5 0000 5219, no dia 25 de julho de 2025.

A população-alvo deste estudo constituiu-se de seis mães, sendo três com filhos com TEA e três com filhos típicos. Foram selecionadas mães com filhos de até 06 anos de idade e não houve uma classificação baseada em etnia, cor ou classe social, conforme a conveniência das pesquisadoras.

No que se refere ao plano de recrutamento, foi utilizada a técnica de amostra em bola de neve (*snowball sampling*) (SPREEN, 1992). Foi realizada uma entrevista semiestruturada com catorze perguntas abertas, de forma presencial, seguindo os critérios éticos como: a leitura

e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas também foram gravadas para fins de transcrição.

Após a coleta dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que buscou categorizar e compreender o significado das experiências vividas pelas participantes, considerando o contexto social e cultural em que estão inseridas. A análise foi centrada na identificação de temas e padrões que emergem dos relatos, com o objetivo de entender como os indivíduos interpretam e atribuem sentido ao manejo com essas crianças (BARDIN, 2016).

Para a análise dos resultados, todas as falas das participantes foram transcritas na íntegra, preservando o conteúdo original e as expressões utilizadas durante as entrevistas. Essa escolha teve como objetivo manter a autenticidade dos relatos e valorizar a singularidade de cada experiência materna, permitindo que as vozes das participantes emergissem de forma fiel e representativa. As falas foram organizadas em caixas temáticas, construídas a partir das categorias, nas quais se buscou identificar padrões, significados e particularidades nas vivências relatadas. Dessa forma, a apresentação dos resultados contempla tanto os trechos literais das entrevistas quanto a discussão interpretativa que se seguiu a partir deles.

Por fim, essa pesquisa seguiu todos os critérios e diretrizes da Resolução CNS 466/2012, respeitando o sigilo e a confidencialidade dos participantes, referindo-se aos participantes por nomes fictícios.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A reflexão sobre os resultados ocorreu a partir da análise de conteúdo dos relatos verbais das participantes. A entrevista semiestruturada foi realizada com seis participantes, todas mulheres e mães, em que 50% da amostra era de mães atípicas, categorizadas a partir dos pseudônimos Lívia, Renata e Beatriz, e os outros 50% da amostra correspondia às mães típicas, categorizadas a partir dos pseudônimos Helena, Clara, Marina. As entrevistas tiveram uma duração média de aproximadamente meia hora.

A pesquisa contemplou o perfil das entrevistadas, sua gestação e puerpério, a condição sociodemográfica, bem como os desafios da maternidade, apresentando no Quadro 01 o perfil sociodemográfico dessas mães.

Quadro 01: Perfil sociodemográfico

Nome	Idade	Est. Civil	Nº de filhos	Renda Familiar R\$	Trabalha fora
Helena	42	Casada	02	9.000,00	Sim
Lívia	29	Casada	01	20.000,00	Sim
Beatriz	44	Casada	01	7.000,00	Não
Marina	25	Casada	01	8.000,00	Sim
Clara	36	Casada	01	Não respondeu	Sim
Renata	32	Casada	02	15.000,00	Não

Fonte: Pesquisa aplicada (2025).

Observa-se que o perfil das entrevistadas tem a média de idade de 25 a 44 anos, todas casadas, com renda média entre 8.000 e 20.000, algumas trabalham fora e outras não.

A partir da análise dos dados elencou-se as categorias: a primeira, “Diagnóstico: reações e impactos do TEA”, a qual discute as experiências emocionais e práticas associadas ao momento da descoberta do transtorno e seus desdobramentos na dinâmica familiar e pessoal dessas mulheres. A segunda categoria, o “Ser mãe”: a qual envolve a gestação, puerpério e rede de apoio, que abrange os significados atribuídos ao maternar, contemplando aspectos singulares e coletivos entre as mães, as diferenças entre a maternidade típica e atípica, a vivência gestacional e a presença ou ausência de redes de apoio.

Já a terceira categoria, “Sentimentos da maternidade”, o que as mães carregam com elas nesse ser mãe e, na quarta categoria: “Vida profissional” que traz o peso de escolhas às vezes entre o maternar e o profissional.

As quatro categorias permitem compreender de que forma o maternar é atravessado por elementos históricos, culturais e emocionais, revelando tanto o peso simbólico quanto os desafios concretos enfrentados pelas mães de crianças típicas e atípicas.

Um dos objetivos da pesquisa foi identificar as diferenças do maternar de crianças atípicas e típicas. Assim, apresenta-se no Quadro 02 as mães que têm filhos típicos e as mães que têm filhos com TEA.

Quadro 02: Diagnóstico

Nome	Diagnóstico de TEA
Helena	Não
Lívia	Sim
Beatriz	Sim

Marina	Não	
Clara	Não	
Renata		Sim

Fonte: Pesquisa aplicada (2025).

No Quadro 03 o relato das mães atípicas sobre o processo de receber um diagnóstico.

Quadro 03: O receber um diagnóstico de TEA

Nome	Relato
Livia	Ele tinha 2 anos e foi um susto pra gente né gente? A gente não entendia nada sobre autismo e foi um susto mesmo bem grande pra gente. Aí depois que a gente foi consultar entendemos melhor e começamos a ficar mais tranquilos e conduzidos da forma correta.
Beatriz	Recebemos o diagnóstico ele tinha quase 2 anos, junto com diagnóstico da Síndrome de Angelman. Foi o momento mais sombrio que vivemos. Medos, incertezas, correrias, profissionais incapacitados. Foi o período mais difícil da nossa vida.
Renata	Ele recebeu o diagnóstico com 1 ano e 8 meses. É eu já tinha percebido algumas diferenças no desenvolver dele próximo de 1 ano e 1 ano e 2 meses [...] Mãe é mãe né, mãe sabe, tem um olhar diferenciado, ele começou a falar e de repente ele parou de falar. Ele simplesmente ele teve o que a gente chama de autismo regressivo né? [...] nós obtivemos o laudo dele na época um TEA nível 3 porque ele era muito pequenininho e assim foi ao mesmo tempo que foi um choque porque você pega nossa um nível 3 né? É foi um tipo assim tirei um peso das costas porque eu sabia que ele tinha alguma coisa, mas ninguém estava vendo aquilo nele [...] meu marido pediu para a gente ter uma segunda opinião de um outro médico, levamos ele em outro neurologista e o mesmo laudo e aí deu um choque e a gente falou vamos voltar para a realidade. Agora a gente precisa tratar esse menino né?

Fonte: Pesquisa aplicada (2025).

O estudo de Soares *et al.* (2020) aponta que o momento do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista representa uma das etapas mais delicadas da experiência materna, frequentemente acompanhado por sentimentos de choque, negação e luto simbólico. As autoras destacam que a maioria das mães desconhecia as características do TEA antes do diagnóstico, o que gerou reações de confusão e medo diante da incerteza sobre o futuro dos filhos. Essa falta de informação e preparo inicial intensifica a angústia, levando muitas mães a vivenciarem o diagnóstico como uma ruptura abrupta entre o filho idealizado e a realidade concreta do transtorno.

O mesmo estudo também ressalta que, apesar do sofrimento inicial, o diagnóstico marca o início de um processo de busca por conhecimento e reorganização da vida familiar, em que a mãe assume papel central no cuidado e nas decisões sobre o tratamento.

Os relatos das mães evidenciam a mistura de alívio e desespero que acompanha o momento do diagnóstico. Os sentimentos refletem o reconhecimento daquilo que a mãe já intuía, mas que não era validado por profissionais ou instituições. No entanto, a confirmação também inaugura uma nova realidade, marcada pela necessidade de reorganização emocional e prática da rotina familiar. O choque mencionado traduz o impacto da quebra das expectativas idealizadas, enquanto o movimento de “voltar para realidade” simboliza o início de um processo de aceitação e enfrentamento. A partir desse momento, o amor materno se alia à responsabilidade e à busca incessante por soluções, revelando como o diagnóstico redefine o papel da mãe e a forma de viver o maternar atípico.

Para mais, o estudo de Barros *et al.* (2022) evidencia que o TEA não afeta apenas a criança diagnosticada, mas repercute em toda a estrutura familiar, produzindo efeitos psicológicos profundos e duradouros. O impacto inicial do diagnóstico é descrito como um momento de descrença, medo e desorganização emocional, em que os pais enfrentam o desafio de compreender uma realidade inesperada e reestruturar sua rotina diante das novas demandas do cuidado. À medida que o tempo passa, algumas famílias conseguem se adaptar, desenvolvendo estratégias de enfrentamento e ressignificação, especialmente quando contam com o suporte de uma equipe multiprofissional.

A partir dessa compreensão, é possível observar que o diagnóstico do TEA representa um divisor de águas na vida das famílias, principalmente das mães, que passam a reorganizar não apenas a rotina, mas também a própria identidade. O impacto inicial, frequentemente marcado por sentimentos de medo, negação e incerteza, dá lugar a um processo de reconstrução emocional, em que o amor e o cuidado se entrelaçam ao desafio de aceitar e compreender as particularidades do filho.

Para muitas, o diagnóstico é vivenciado como uma ruptura com o ideal de maternidade anteriormente construído e como o início de um novo percurso de aprendizado e adaptação. O apoio multiprofissional e a presença de uma rede de suporte são elementos decisivos para que essa transição ocorra de forma menos dolorosa. No entanto, quando inexistem, a solidão e o esgotamento tendem a se intensificar, ampliando a sensação de sobrecarga e de isolamento.

Dessa forma, o diagnóstico não apenas redefine o cotidiano familiar, mas também exige da mãe um processo contínuo de ressignificação, em que ela aprende a lidar com o inesperado e a encontrar sentido na experiência de “maternar dentro da diferença”, conforme evidencia Renata: “é bem isso, o que você acha que é normal para a sociedade, então ele veio assim para desmistificar tudo isso, a normalidade.”

Entre as participantes deste estudo, observou-se que todas receberam o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista antes dos três anos de idade, o que reforça a importância da identificação precoce para o desenvolvimento da criança e para a adaptação da família. Nos relatos, as mães afirmaram que, apesar do impacto emocional inicial, o diagnóstico em idade tão jovem possibilitou que o tratamento fosse iniciado rapidamente, favorecendo o progresso e a compreensão sobre as particularidades do filho, inclusive foi relatado a regressão dos níveis.

O diagnóstico precoce permitiu que as mães se tornassem mais conscientes das necessidades específicas das crianças e buscassem informações e apoio especializado com maior segurança. Além disso, o acompanhamento desde os primeiros anos de vida contribuiu para que a aceitação ocorresse de forma mais natural e o medo do desconhecido fosse gradualmente substituído por uma postura de enfrentamento e aprendizado. Desse modo, a descoberta precoce do TEA revelou-se não apenas como um recurso clínico, mas também um elemento protetivo na vivência emocional das mães, reduzindo a ansiedade e possibilitando uma reconstrução mais estável do maternar atípico.

O diagnóstico precoce do TEA é apontado como um fator decisivo para o desenvolvimento global da criança e para a adaptação emocional da família. Conforme Ferreira da Silva *et al.* (2020), a identificação dos primeiros sinais ainda na primeira infância (geralmente entre um e dois anos de idade) permite que intervenções terapêuticas sejam iniciadas em um momento em que o cérebro apresenta maior neuroplasticidade, possibilitando avanços significativos nas habilidades cognitivas, sociais e comunicativas.

Silva *et al.* (2020) destacam que a demora no diagnóstico pode acarretar prejuízos no desenvolvimento, comprometendo a autonomia e as interações sociais da criança, além de intensificar o sofrimento e a sobrecarga familiar. Em contrapartida, a descoberta precoce amplia as chances de adaptação e melhora na qualidade de vida, tanto do autista quanto de seus cuidadores, uma vez que possibilita o acesso antecipado a tratamentos e a uma rede de apoio multiprofissional. Assim, o diagnóstico precoce não apenas facilita o manejo clínico, mas também contribui para a reorganização emocional dos pais, favorecendo a aceitação e a construção de estratégias de enfrentamento mais eficazes.

Os relatos das participantes evidenciam que, após o impacto inicial do diagnóstico e o enfrentamento das incertezas, o amor materno se transforma em força, aprendizado e superação. Nesse sentido, Lívia relatou: “Na verdade, eu nunca tive muita expectativa de ficar pensando como vai ser. Então, eu sempre me guio para ser muito amor para o Lourenço, independentemente de qualquer coisa, o importante sempre foi e é ele”, reforçando a prioridade do vínculo afetivo e do cuidado incondicional com o filho.

Assim, a experiência do maternar atípico, embora permeada por desafios diários e momentos de exaustão, é também marcada por conquistas singulares e por uma profunda ressignificação do vínculo entre mãe e filho.

Diante disto, entende-se que a maternidade, frequentemente idealizada como uma expressão natural e instintiva do feminino, é, na realidade, uma construção histórica e social que se transformou ao longo do tempo. Conforme Resende (2017), a noção de amor materno, compreendida como incondicional, pura e biologicamente determinada, consolidou-se apenas a partir do século XVIII, quando o Estado, a medicina e a Igreja passaram a exercer forte influência sobre o comportamento das mulheres.

Essa mudança representou uma tentativa de normatizar o papel feminino, associando o ser mãe ao dever moral e à realização pessoal da mulher. Sob essa perspectiva, o amor materno não constitui uma predisposição inata, mas um produto das demandas sociais e culturais de cada época, servindo como mecanismo de controle e legitimação da dominação masculina sobre os corpos e desejos femininos, infere o autor.

Ao analisar os relatos das participantes, observa-se que a experiência do maternar apresenta características distintas entre mães de crianças típicas e mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os resultados são apresentados no Quadros 04 que trazem os relatos do ser mãe e, posteriormente, o período de gravidez, puerpério e rede de apoio vividos nesse *ser* e se *tornar* mãe.

Quadro 04: Ser mãe

Mãe	
Helena	Predomina a percepção de uma maternidade vivida com maior leveza e espontaneidade, ainda que permeada por desafios cotidianos, especialmente aqueles relacionados à conciliação entre o trabalho e o tempo dedicado à família.
Livia	É tudo para mim, é a minha vida.
Beatriz	É viver o amor na forma mais pura e mais desafiadora e intensa que existe ... Cada mãe vive a maternidade do seu jeito já que não cabe em manuais ... Celebrar cada avanço, cada aprendizado ... Saber lidar com o inesperado, cada dia depende que sejamos melhores.
Marina	É a responsabilidade de cuidar e instruí-lo para o caminho correto no mundo.
Clara	Sentir-se muito amada. Momento mágico, muito bom.
Renata	A razão da razão da minha vida.

Fonte: Pesquisa aplicada (2025).

Nas falas das mães de crianças típicas, predomina a percepção de uma maternidade vivida com maior leveza e espontaneidade, ainda que permeada por desafios cotidianos, especialmente aqueles relacionados à conciliação entre o trabalho e o tempo dedicado à família. Salienta-se o relato de Helena “O tempo ... A gente precisa trabalhar até pra que a gente possa dar aquilo que a gente almeja né, para os nossos filhos, então assim talvez se eu tivesse um pouquinho mais de tempo poderia ofertar outras situações, então penso que o que me pega agora no momento é a questão do tempo”.

Esse tipo de discurso reflete o que Beltrame e Donelli (2012) descrevem como a transformação contemporânea da maternidade, na qual a mulher busca equilibrar múltiplos papéis (profissional, materno e pessoal) sem necessariamente romper com a idealização do “ser mãe”. As autoras apontam que, embora a inserção feminina no mercado de trabalho represente um avanço social e simbólico, ela também produz novas formas de sofrimento, uma vez que a mulher se vê diante da exigência de corresponder simultaneamente a dois ideais: o da profissional bem-sucedida e o da mãe plenamente dedicada.

Essa sobreposição de papéis faz com que sentimentos de culpa, insuficiência e exaustão se tornem recorrentes, especialmente quando o tempo dedicado aos filhos é percebido como insuficiente. Ainda que a maternidade tenha deixado de ser vista como destino biológico, ela continua sendo um importante marcador identitário feminino, sustentado por valores culturais que reforçam a responsabilidade quase exclusiva da mulher pelo cuidado.

Dessa forma, a maternidade contemporânea se configura como um campo de tensão entre conquistas e exigências, onde o desejo de autonomia convive com o peso simbólico da abnegação materna. Em correlação, as falas das participantes desse estudo demonstram que apesar do cansaço e das cobranças, essas mulheres demonstram vivenciar a maternidade de forma mais equilibrada e previsível.

Em contrapartida, as mães de crianças atípicas relatam uma experiência marcada por maior intensidade emocional e impacto na vida cotidiana, conforme se observa no Quadro 03. A presença do diagnóstico de TEA exige uma reorganização profunda da rotina familiar, frequentemente implicando no abandono da carreira profissional e a dedicação quase exclusiva às demandas do filho.

Beatriz destaca o impacto que o diagnóstico do filho teve sobre sua vida: “Foi o momento mais sombrio que vivemos. Medos, incertezas, correrias, profissionais incapacitados. Foi o período mais difícil da nossa vida”. Ela também ressalta que a vida social se torna praticamente inexistente, pois “as demandas com a criança são muitas, e por não haver uma

rede de apoio, fica ainda mais difícil”, evidenciando os desafios enfrentados na rotina familiar e o impacto profundo sobre o bem-estar materno.

Observa-se, que a maternidade é vivida por momentos que impactam e afirmam esse processo do ser mãe como a gravidez, puerpério e o ter ou não rede de apoio, descritos no Quadro 05.

Quadro 05: Gravidez, puerpério e rede de apoio

Nome	Gravidez	Puerpério	Rede de apoio
Helena	Foi tranquila. Não foi planejada e estava em um relacionamento estável.	A 1ª gestação foi bem tranquila já a segunda “o psicológico ficou um pouquinho abalado” devido a ter outros planos.	Possui, além da mãe, a sogra, os irmãos e amigos.
Lívia	Foi tranquila. Não foi planejada, “veio no sustinho” e depois ficou mais tranquila. Estava em um relacionamento estável.	Foi tranquilo, a mãe ajudou nos 3 primeiros meses.	Possui, o pai, a irmã e o marido.
Beatriz	Foi tranquila. Não foi planejada e estava em um relacionamento estável.	“Terrível e durou mais tempo do que se fala na literatura”.	Não possui.
Marina	Foi tranquila. Não foi planejada e estava em um relacionamento estável.	Tranquilo, mas cansativo.	Possui, os pais e sogros.
Clara	Foi tranquila. Foi planejada e estava em um relacionamento estável.	Cansativo porque a bebê não dormia muito e chorava bastante. Peito dolorido para amamentar.	Possui, o marido e mãe.
Renata	Foi tranquila. Foi planejada e estava em um relacionamento estável.	O 1º foi mais difícil, o 2º foi mais tranquilo.	Não possui.

Fonte: Pesquisa aplicada (2025).

Como apontado no Quadro 5, em relação à gestação, foi descrita, de modo geral, como um período tranquilo e sem intercorrências clínicas significativas. Algumas mães relataram que a gravidez foi fruto de planejamento e desejo pessoal, enquanto outras afirmaram que ocorreu de forma inesperada, mas ainda assim vivida com aceitação e serenidade. Independentemente do planejamento, todas destacaram sentimentos positivos em relação à gestação, como expectativa, felicidade e curiosidade com a chegada do filho. Esse dado revela que o processo gestacional, para essas mulheres, representou uma etapa de adaptação e construção de vínculo com o bebê. Conforme Marina comenta “Tranquila, sem nenhuma intercorrência”.

Em obras como Desenvolvimento Humano, de Papalia e Martorell (2022), é relatado que o vínculo afetivo entre mãe e bebê começa a se formar ainda durante a gestação, quando a mulher começa a fantasiar sobre o filho, atribuir significados à maternidade e a desenvolver expectativas sobre o nascimento. Essas representações internas têm um papel essencial na preparação psicológica para o maternar e influenciam diretamente a qualidade do vínculo após o parto.

Sobre isso, ressalta-se que as mulheres não sonham com uma maternidade atípica. Nos relatos, observa-se que o período gestacional foi vivido sob a expectativa de um desenvolvimento típico e saudável, permeado por sonhos, planos e idealizações em torno do bebê que estava por vir. Renata ressalta: “Não, não foi como esperava né? A gente idealiza uma criança perfeita.”

Para tanto, a maternidade é profundamente atravessada por construções sociais que idealizam o amor materno como incondicional e pleno, o que pode intensificar o sofrimento quando a experiência real não corresponde a essa imagem culturalmente construída. Assim, compreender as expectativas gestacionais é essencial para entender o impacto emocional que acompanha o reconhecimento de que a maternidade não seguirá o curso esperado, revelando o quanto o “ser mãe” é também um processo de luto e ressignificação.

O estudo de Riccioppo *et al.* (2021) evidencia que a vivência materna diante do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é permeada por sentimentos intensos de ansiedade e insegurança. As autoras destacam que, ao se depararem com uma realidade inesperada, as mães experimentam medo do desconhecido e dúvidas quanto à capacidade de compreender e atender às necessidades dos filhos. Essa ansiedade se intensifica diante das incertezas sobre o desenvolvimento e o futuro da criança, gerando um estado de constante vigilância e preocupação.

Além disso, a falta de informações claras, de suporte emocional e de políticas públicas eficazes contribuem para o sentimento de impotência e solidão relatado pelas participantes. Assim, o estudo demonstra que o processo de aceitação e adaptação ao diagnóstico é gradual e emocionalmente exigente, marcado pela tentativa das mães de equilibrar o amor e o cuidado com o esforço contínuo de lidar com a imprevisibilidade que o TEA impõe.

Essas diferenças evidenciam que, embora todas compartilhem o desejo de proteger e assegurar o bem-estar dos filhos, a natureza da preocupação é distinta. Para as mães típicas, o medo se dirige às ameaças do ambiente; para as atípicas, à possibilidade de que o filho não consiga lidar com a vida sem o suporte materno. Em ambas, porém, o futuro aparece como um território incerto, onde a ansiedade e o amor se misturam, revelando o quanto o maternar está

profundamente atravessado pelo cuidado e pela necessidade de garantir continuidade mesmo diante da imprevisibilidade da vida.

A presença ou ausência de uma rede de apoio mostrou-se um fator determinante na forma como as mães vivenciam o maternar. Todas as mães de crianças típicas relataram contar com apoio, incluindo de familiares e de pessoas próximas, o que contribuiu para uma experiência percebida como mais leve e equilibrada. Por outro lado, entre as mães de crianças com TEA, duas afirmaram não dispor de qualquer rede de apoio (além do companheiro), enquanto apenas uma mencionou receber auxílio constante de familiares. As mães sem apoio expressaram maior exaustão, solidão e sentimento de sobrecarga diante das demandas do cuidado, conforme relata Beatriz: “Mudou muito, na verdade a vida social é praticamente inexistente. As demandas com a criança são muitas e por não haver uma rede de apoio fica ainda mais difícil”.

A diferença entre os grupos evidencia que o suporte social atua como um elemento protetivo fundamental para a saúde mental e o bem-estar materno. Quando a mulher se vê sozinha no cuidado, as exigências se tornam mais intensas, o tempo para o autocuidado reduz e o cansaço emocional se acentua. Já quando há uma rede de apoio efetiva, o maternar tende a ser compartilhado, permitindo que a mãe se sinta amparada, confiante e emocionalmente mais estável.

Sobre as perspectivas futuras em relação aos filhos, percebe-se que as mães de crianças típicas e atípicas compartilham preocupações em relação ao futuro dos filhos, mas sob perspectivas diferentes. As mães de crianças típicas expressaram receios voltados ao mundo externo, medo da violência, das influências sociais e da insegurança em deixá-los sozinhos diante de uma realidade considerada perigosa e imprevisível, Marina, comprova “Sim, tenho né, por causa do mundo como é que estará o mundo né? Quando ele estiver na fase da juventude ou na vida adulta dele”.

Já as mães atípicas revelaram medos mais profundos e existenciais, relacionados à independência e ao cuidado futuro dos filhos. Suas falas refletem inquietações quanto à capacidade dos filhos de se tornarem autônomos, formarem vínculos e sobreviverem quando elas não estiverem mais presentes, conforme relatam Lívia, Beatriz e Renata, apresentados no Quadro 05. Em relação aos sentimentos das mães, o Quadro 06 apresenta os relatos quanto ao medo do futuro, os desafios e o aprendizado.

Quadro 06: Sentimentos das mães entrevistadas

Nome	Medo do futuro	Desafios	Aprendizado
Helena	Sim, que os filhos venham a desenvolver algo e que eu não consiga dar o suporte emocional necessário.	Tempo de qualidade com os filhos.	Ensinou a ser forte e a diferenciar a razão da emoção. Somente coisas positivas.
Lívia	Tenho, a gente não sabe o que vai ser o dia de amanhã, se ele irá para uma faculdade, se ele vai conseguir né ter uma família, como vai ser os relacionamentos dele tanto de amizade, tudo né? A gente pensa sobre o futuro né? Então é bastante preocupante assim pra gente quando a gente para pra pensar sobre o futuro.	Ter pouco tempo para si já que o foco é a criança.	A ser uma pessoa melhor e mais paciente.
Beatriz	Meu único medo é de não conseguir cuidar dele bem quando envelhecer e penso às vezes em quem vai cuidar quando eu não estiver mais aqui.	Dar conta de tudo: médicos, terapias, reabilitação, cuidados diários, finanças, cuidar da casa e trabalhar.	Depender 100% de Deus, a não controlar o que eu não posso. Mostrou o maior amor que existe na vida, que apesar de tudo é possível ser feliz e grata.
Marina	Sim, da fase da juventude e vida adulta dele.	Organizar o tempo, pois nem sempre o planejado pode ser controlado.	A ser mais paciente, atenciosa e demonstrar mais carinho e amor.
Clara	Sim, a violência e assédio sexual.	Dar atenção e suprir a necessidade de estar presente.	A ter mais paciência e enxergar as coisas do mundo de forma diferente, pensar nos riscos e refletir sobre as minhas ações.
Renata	Tenho medo de se ele vai ser independente o suficiente para poder trabalhar seguir a vida dele sem a minha dependência sem o meu suporte porque hoje ele ainda precisa de um suporte para muitas coisas então é o meu maior medo hoje é Independência dele Isso é Independência emocional, Independência financeira poder trabalhar ter a casa dele talvez quem sabe Deus o abençoe ter a família dele. Esse é o meu maior medo a Independência.	Dar conta da rotina das várias terapias que ele precisa.	A ter mais paciência e entender que tudo é no tempo deles e no tempo de Deus.

Fonte: Pesquisa aplicada (2025).

Sobre os sentimentos, nas narrativas das mães atípicas, observa-se que a maioria relatou atualmente sentir-se mais tranquila e adaptada à rotina de cuidados com o filho, porém, esse processo foi inicialmente marcado por intensas dificuldades emocionais. Nos primeiros meses após o diagnóstico, muitas descreveram sentimentos de incerteza, medo e impotência diante das novas demandas impostas pelo TEA. Com o passar do tempo, o contato com profissionais

da área e o estabelecimento de uma rotina estruturada favoreceram uma maior estabilidade emocional, permitindo que essas mulheres se percebessem mais seguras no exercício da maternidade.

Curiosamente, a única participante que mencionou explicitamente o sentimento de culpa foi uma mãe de criança típica. Clara afirmou “E aí a gente acaba se frustrando em muitas coisas, nasce uma mãe, nasce uma culpa, então bem isso mesmo. Então tudo que acaba acontecendo na vida da criança você se culpa, será que fui eu que fiz errado?”. Esse dado sugere que a culpa não é uma característica exclusiva das mães de crianças com desenvolvimento atípico, mas um sentimento intrínseco à experiência de maternar. Independentemente da condição dos filhos, a maternidade parece carregar um ideal de perfeição que gera autocrítica e responsabilização excessiva.

Albertuni e Stengel (2016) discutem que, na contemporaneidade, a maternidade tem assumido novos significados diante das transformações sociais, econômicas e culturais que atravessam a vida das mulheres. As autoras destacam que ser mãe deixou de representar um destino biológico inevitável para tornar-se uma escolha, ainda que essa escolha continue permeada por cobranças sociais e ideais de perfeição. A mulher contemporânea, segundo as autoras, vivencia um movimento de conciliação constante entre os papéis profissional, conjugal, pessoal e materno, buscando equilibrar a autonomia conquistada com a responsabilidade tradicional do cuidado.

Entretanto, esse novo modelo não rompe completamente com as idealizações históricas do “ser mãe”, uma vez que o discurso social ainda associa a maternidade à realização plena da feminilidade. Dessa forma, mesmo diante de avanços e maior liberdade de escolha, persistem tensões, contradições e sentimento de culpa que evidenciam o quanto o maternar ainda é atravessado por expectativas simbólicas e culturais profundamente enraizadas.

Por fim, no Quadro 07 apresenta-se como o ser mãe afeta outras áreas da mulher, como a vida profissional.

Quadro 07: Vida profissional das mães entrevistadas

Nome	O que mudou na vida profissional
Helena	Mudou a visão, principalmente, a empatia. Ser mais sensível com as situações do cotidiano, conseguir estar do outro lado foi fundamental para o crescimento na carreira profissional.
Lívia	Nada mudou, pois já trabalhava com minha família e eles se adaptaram junto comigo.
Beatriz	O fato de trabalhar <i>home office</i> me permite cuidar de meu filho em tempo integral.

Marina	Apenas alterei a carga horária trabalhada que hoje é de 5 horas.
Clara	Reduzi a carga horária para meio período. Mudou o olhar que eu tinha sobre as mães, observando as dificuldades, pois as mães priorizam o filho.
Renata	Mudou bastante, pois curso pós-graduação e agora as terapias exigem muito do meu tempo.

Fonte: Pesquisa aplicada (2025).

Entre as mães de crianças com TEA, o maternar foi descrito como uma experiência de entrega total, na qual o cuidado constante ocupa todos os espaços da vida, precisando deixar a vida profissional de lado. Os relatos das mães Renata, Clara, Beatriz e Marina mostram as mudanças feitas a partir da maternidade, como redução de carga horária, o trabalhar junto aos cuidados maternos, o tempo para os filhos.

As respostas das mães atípicas traduzem o quanto a maternidade desses filhos pode deixar a identidade da mulher em segundo plano, fazendo com que ela se perceba quase que exclusivamente no papel de cuidadora. O tempo para si, os projetos pessoais e até os vínculos sociais tornam-se secundários diante da dedicação integral ao filho, como observamos na fala de Beatriz: "Toda mulher sonha com a maternidade perfeita, o que não existe, lógico, mas idealizamos o filho, a maternidade. Ninguém imagina ou deseja ter um filho cem por cento dependente de você para absolutamente tudo", evidenciando o contraste entre a expectativa idealizada e a realidade intensa da maternidade de filhos com necessidades atípicas.

Nessa entrega sem pausas, muitas relatam a sensação de “sumir”, não porque deixam de amar, mas porque o amor se transforma em renúncia constante. Essa fusão entre o eu materno e o cuidado cotidiano revela o alto custo emocional da maternidade atípica, marcada pelo esgotamento e pela dificuldade de sustentar uma individualidade fora do papel de mãe.

Assim, a comparação entre os dois grupos de participantes em todas as categorias mencionadas demonstra que, embora todas as mães enfrentem desafios, as mães de crianças típicas relatam dificuldades ligadas ao tempo e à conciliação de papéis, enquanto as mães atípicas vivenciam uma sobrecarga estrutural, decorrente da exigência constante de cuidados especializados e da falta de suporte institucional.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral identificar as diferenças no maternar de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em comparação às mães de

crianças típicas. Para tanto, buscou-se, de forma específica, compreender as particularidades das demandas presentes na maternidade típica e atípica, bem como analisar os impactos emocionais, sociais e subjetivos dessas experiências, como se verifica nos Quadros 01 a 07.

A pesquisa, de caráter qualitativo e explicativo, permite acessar de forma sensível às percepções, sentimentos e desafios que permeiam o cotidiano materno, evidenciando o quanto o maternar é atravessado por fatores históricos, culturais e emocionais que influenciam a construção da identidade feminina.

Os resultados revelaram que, enquanto as mães de crianças típicas relatam vivências marcadas por leveza e previsibilidade, ainda que permeadas por sentimento de culpa e pela dificuldade em conciliar o trabalho e a vida familiar, as mães de crianças atípicas descreveram experiências mais intensas, complexas e emocionalmente exigentes. A presença do diagnóstico de TEA impôs uma reorganização integral da rotina, frequentemente acompanhada pela renúncia profissional e pela sobrecarga decorrente da ausência de uma rede de apoio efetiva. Ainda assim, observou-se que o processo de adaptação, embora difícil, foi mediado por amor, resiliência e superação, evidenciando a capacidade dessas mulheres de reconstruírem a própria identidade diante do desafio de cuidar de um filho com necessidades específicas.

Outro ponto relevante diz respeito ao impacto do diagnóstico precoce, que se mostrou um fator protetivo para o desenvolvimento das crianças, bem como para o bem-estar emocional das mães. O reconhecimento antecipado do TEA possibilitou intervenções terapêuticas mais eficazes, maior compreensão sobre o transtorno e uma adaptação mais equilibrada ao novo cenário familiar.

Constatou-se, ainda, que a maternidade típica e a atípica se encontram em um ponto comum: ambas são atravessadas por ideais culturais e simbólicos que moldam o “ser mãe” e impõem expectativas de perfeição. A maternidade, seja ela típica ou atípica, é vivida sob o peso de um amor socialmente idealizado, que muitas vezes gera culpa, cansaço e autocrítica. No entanto, entre as mães atípicas, esse amor se manifesta também como resistência e transformação, sendo constantemente ressignificado pela experiência do cuidado intensivo e pela luta cotidiana para a inclusão e reconhecimento dos filhos.

Em síntese, compreender as vivências do maternar em diferentes contextos é também compreender a potência e a vulnerabilidade do feminino, que se revela, sobretudo, na capacidade de amar, persistir e se reinventar diante da diferença.

Por fim, destaca-se que esta pesquisa contribui para a Psicologia ao oferecer subsídios para uma compreensão mais ampla da experiência materna, ressaltando a importância do acolhimento psicológico, do fortalecimento da rede de apoio e da atuação interdisciplinar no

acompanhamento das famílias. A escuta sensível e o olhar empático do psicólogo tornam-se essenciais para promover o bem-estar emocional dessas mães, ajudando-as a construir estratégias de enfrentamento, reconhecer seus limites e valorizar suas conquistas.

Para as pesquisadoras, esta pesquisa contribuiu para verificar na prática os conteúdos aprendidos em sala de aula e como aplicá-los, bem como proporcionou uma imersão no mundo da pesquisa, permitindo experienciar todos os procedimentos inerentes a uma pesquisa de campo e sua análise.

Sugere-se para futuras pesquisas, (a) um levantamento das políticas públicas existentes para suporte de mães atípicas, (b) a aplicação desta pesquisa a uma população mais abrangente.

REFERÊNCIAS

- ALBERTUNI, P. S.; STENGEL, M. Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea. **Psicologia em Revista, Belo Horizonte**, v. 22, n. 3, p. 709-728, dez. 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000300011. Acesso em: 29 out. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. Formato eletrônico.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Nova Fronteira, 1985.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, Á. A. T. S. et al. Dificuldades enfrentadas pelos pais no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e11411931568, p. 1–12, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31568>. Acesso em: 29 out. 2025.
- BARROS, D. M. de; FUNKE, G.; LOURENÇO, R. B. **Perguntas sobre estresse**. Osasco, SP: Instituto Bem-Estar; Barueri, SP: Manole, 2017.
- BELTRAME, G. R.; DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, Canoas, n. 38–39, p. 206–217, maio/dez. 2012. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942012000200017&script=sci_abstract](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942012000200017) Acesso em: 29 out. 2025.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 29 out. 2025.
- FADDA, G. M.; CURY, V. E. A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Campinas, SP, v.35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZmKTNVYCjYknWFmMcrpwpQ/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.
- FERREIRA DA SILVA, A. C.; ARAÚJO, M. de L.; DORNELAS, R. T. A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, p. 1–32, mar. 2020. Universidade Estácio de Sá. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/psicon.v1.2020-4>. Acesso em: 29 out. 2025.
- LEITE, R. R. Q.; FROTA, A. M. M. C. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 20, n. 2, p. 151–160, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672014000200002. Acesso em: 29 out. 2025.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PAPALIA, D. E.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento humano.** 14. ed. Porto Alegre: Artmed/AMGH, 2022.

PASSOS, B. C.; KISHIMOTO, M. S.C. O impacto do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 5827–5833, jan. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43094>. Acesso em: 29 out. 2025.

RESENDE, D. K. Maternidade: uma construção histórica e social. Pretextos: **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte, v. 2, n. 4, p. 175-191, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/15251>. Acesso em: 29 out. 2025.

RICCIOPPO, M. R. P. L.; HUEB, M. F. D.; BELLINI, M. Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132-146, dez. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011. Acesso em: 29 out. 2025.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 16, p. 137–150, 2001. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644543>. Acesso em: 29 out. 2025.

SOARES, A. P. T.; SILVA, B. M. da; SANTOS, L. S.; GAMA, G. L. Transtorno do Espectro Autista (TEA): conhecimento e sobrecarga dos pais. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 8, n. 3, p. 9–16, nov. 2020. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6971. Acesso em: 29 out. 2025.

SPREEN, M. Populações raras, populações ocultas e projetos de rastreamento de links: o que e por quê? **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 36, p. 34–58, 1992.