



## ARTIGO



## O desvelar da mãe solo de crianças atípicas sob a perspectiva feminista

Miguel Ferreira Júnior, *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)*

Danilo de Freitas Araújo, *Faculdade Estácio (Natal/RN)*

Renata Figueiredo Anomal, *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)*

Thaiza Teixeira Xavier Nobre, *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)*

---

**Resumo:** A maternidade atípica, caracterizada pela criação de filhos com desvios no padrão típico de desenvolvimento, implica em transformações profundas e específicas na vida das mulheres que a experienciam, em comparação àqueles cujos filhos não apresentam diagnósticos de transtornos. O presente estudo identificou e analisou as dificuldades enfrentadas por mulheres que vivenciam a maternidade atípica solo sob a perspectiva feminista. Para isso, foi conduzido um estudo descritivo com seis mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. Os resultados indicam que a trajetória dessas mães é permeada por desafios complexos e multifatoriais. Observou-se que a intersecção entre gênero, sociedade e cultura contribui para a imposição de padrões de cuidado que, frequentemente, levam essas mulheres a negligenciarem suas próprias necessidades e desejos em prol da dedicação exclusiva aos filhos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade atípica. Feminismo. Maternidade solo.

---



## Introdução

Mulheres que desempenham o papel de mães, mas não estão envolvidas em um relacionamento amoroso, representam uma expressiva realidade no Brasil. Isso ocorre tanto por meio de uma maternidade consciente e intencional, como na adoção individual ou através de técnicas reprodutivas, quanto devido a questões socioculturais, como o abandono ou a ausência do pai (Galvão, 2023).

Há uma disparidade de gênero quando observamos pesquisas, como da Primeiríssima Infância (Martins, 2017) ao apresentar que até os 3 anos de idade, 89% dos filhos são cuidados pelas mães, ou seja, todas as atividades básicas que envolvem desde alimentação até as responsabilidades de educação estão sob responsabilidade desigual da mulher. Saffioti (1987) também comenta sobre este fato ao apontar que, mesmo quando uma mulher possui trabalho remunerado externo, elas ainda são cobradas e responsabilizadas por cuidar e preparar a geração mais jovem para adentrar a adultez.

A pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas sobre mães solo em mercado de trabalho (Feijó, 2023), divulgou que entre os anos de 2012 e 2022, houve um aumento de 17,8% no número de residências com mães solas, que passou de 9,6 milhões para 11,3 milhões. Em outras palavras, houve um acréscimo de 1,7 milhão de mães solas em uma década. A recente dinâmica dessas mulheres tem sido principalmente explicada pelo aumento do número de mães solas negras, que subiu de 5,4 milhões para 6,9 milhões no período. A quantidade desse público declaradas brancas e amarelas permaneceu praticamente inalterada. Ademais, a maioria das mães solas (72,4%) reside em lares monoparentais, compostos somente por elas e seus filhos, sem parentes ou agregados que poderiam auxiliar nas responsabilidades familiares e na busca pelo equilíbrio entre vida pessoal, familiar e profissional. Os estados do Nordeste e Norte exibem as maiores porcentagens de residências lideradas por essas mães. As proporções mais baixas foram registradas na região Sul.

Alguns determinantes sociais exercem uma influência significativa na saúde, acentuando as dificuldades enfrentadas por determinadas comunidades em cultivar um estado de bem-estar que vai além da mera ausência de doenças. Esses elementos, muitas vezes, amplificam os desafios associados à promoção da saúde preventiva e ao cuidado do



bem-estar geral (Lopes; Rodrigues; Barros, 2012). Embora o gênero em si não seja um determinante direto da saúde, ele está intrinsecamente ligado a uma construção histórica de papéis, na qual o homem é tradicionalmente visto como provedor, enquanto à mulher é atribuído o papel de cuidadora. Essa dinâmica estabelecida ao longo do tempo pode impactar diretamente a saúde, influenciando a distribuição de responsabilidades e expectativas dentro da sociedade (Galvão et al., 2021).

Para mulheres que vivenciam a maternidade atípica, ou seja, a maternidade marcada por desvios no padrão de desenvolvimento dos filhos, Smeha e Cezar (2011) relataram que essas passam por mudanças mais intensas que mulheres cujos filhos não foram diagnosticados com nenhum transtorno. Pode-se mencionar o estresse parental causado pela sobrecarga de tarefas (Moreira; Perrini; Ribeiro, 2016), o abandono de trabalhos e desejos pessoais (Pinto et al., 2014) e a dificuldade em manter-se em relacionamentos conjugais (Gomes, 2015).

A perspectiva feminista adotada neste estudo ancora-se, sobretudo, nas contribuições de Heleieth Saffioti, para quem as relações sociais são atravessadas simultaneamente pelas opressões de classe e de gênero. Segundo a autora (2004), a sociedade capitalista estrutura-se de maneira a explorar o trabalho das mulheres tanto na esfera pública, por meio da inserção precarizada no mercado, quanto na esfera privada, através da naturalização da responsabilidade feminina pelo cuidado. Ao abordar a maternidade solo sob esse viés, compreende-se que as mães atípicas não apenas enfrentam desafios impostos pela criação de filhos com desenvolvimento divergente, mas também se deparam com uma sobrecarga de gênero que as torna duplamente vulneráveis: pela ausência de corresponsabilização paterna e pela invisibilização social de suas necessidades.

Assim, discutir a maternidade atípica solo a partir de uma perspectiva feminista significa reconhecer que essas mulheres vivem em uma condição histórica de desigualdade que não é individual, mas socialmente construída. A análise proposta por Saffioti permite compreender que a sobrecarga emocional, física e financeira enfrentada por essas mães não é fruto de escolhas pessoais, mas de uma estrutura social que perpetua a divisão sexual do trabalho e reforça o ideal de abnegação materna como característica natural da mulher. Dessa maneira, o presente estudo identificou e analisou as dificuldades



enfrentadas por mulheres que enfrentam a maternidade atípica solo sob a perspectiva feminista.

### **Percurso metodológico**

Elaborado a partir de uma dissertação de mestrado, este artigo apresenta-se como uma narrativa centrada na experiência de mulheres que desempenham o papel de mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na cidade de Natal, Rio Grande do Norte. Estas mulheres buscam assistência nos serviços de saúde pública para zelar pela saúde e desenvolvimento de seus filhos.

A pesquisa original teve como objetivo analisar a percepção de mães de indivíduos com TEA acerca das condições de acesso ao diagnóstico, adesão terapêutica e práticas de acolhimento oferecidas por instituições de atenção secundária do Sistema Único de Saúde (SUS) em Natal/RN. No entanto, a partir dos relatos das mães, foi possível constatar que suas narrativas também se direcionavam predominantemente para as dificuldades enfrentadas por elas, enquanto mulheres e mães solas, em suas rotinas diárias.

### ***Tipo de estudo***

Este estudo adotou uma abordagem descritiva, conforme proposto por Stake (2011), que consiste em investigar um tema já conhecido, descrevendo suas características e relações entre variáveis. A pesquisa envolveu a participação de seis usuárias de unidades de atenção secundária do SUS e foi conduzida por meio da coleta de dados com entrevistas.

### ***Coleta de dados***

Para esta pesquisa, foram conduzidas entrevistas semi estruturadas, considerando uma metodologia fundamentada em hipóteses e teorias. A entrevista é um método para a obtenção de dados que pode ser compreendido como uma abordagem que incorpora diversas estratégias, envolvendo implicitamente a ideia de um processo dinâmico. Além disso, ela permite, até certo ponto, a seleção de uma abordagem teórica, uma vez que diferentes abordagens teóricas possuem métodos próprios (Manzini, 2020).



O roteiro de entrevista semiestruturada, de acordo com Manzini (1990), é um modelo que se concentra em um tópico específico, para o qual é elaborado um guia contendo perguntas centrais, complementadas por outras indagações relacionadas a situações específicas da entrevista. Conforme o autor, esse modelo de entrevista proporciona a manifestação de dados de maneira mais flexível, e as respostas não ficam restritas a um formato padronizado de opções. O roteiro utilizado passou por diversas fases de apreciação até chegar em sua versão final.

Todas as participantes foram convidadas por meio de comunicação online (*WhatsApp*), sendo que parte dos contatos foi obtida por intermédio dos centros de saúde, enquanto a outra parte ocorreu mediante a disponibilidade manifestada pelas próprias participantes através do preenchimento de um formulário divulgado nos grupos das instituições. O primeiro contato foi estabelecido por meio de chamada telefônica; caso a chamada não fosse atendida, uma mensagem no *WhatsApp* era enviada como forma de comunicação secundária. As demais participantes foram contatadas pessoalmente.

Vale ressaltar que algumas candidatas não se enquadravam nos critérios para participação, uma vez que ainda não estavam envolvidos em terapias nos centros, participando apenas de consultas com os profissionais de saúde. O principal responsável pela condução da pesquisa também apresentou as opções de modalidade de como participar da pesquisa, seja através do formato presencial ou online. Todas optaram pelo formato *online*, no qual a pesquisa foi realizada através de uma videochamada do *WhatsApp* ou através do *google meet*.

### ***Transcrições dos relatos verbais***

Todas as entrevistas foram registradas por meio do gravador do computador do pesquisador. Para facilitar a transcrição, várias etapas foram realizadas. Inicialmente, optou-se por fazer cópias dos áudios e armazená-las de maneira segura. Todos os registros foram transferidos do aplicativo e arquivados individualmente, cada um identificado adequadamente. Em seguida, utilizando o computador, optou-se por realizar as transcrições nos documentos do *Microsoft® Word*, ou seja, para cada sessão de coleta, um documento específico foi utilizado para a transcrição. Algumas entrevistas puderam ser transcritas logo após a conclusão, enquanto outras foram transcritas apenas na noite do dia em que foram realizadas.



Para auxiliar na transcrição dos relatos, foi utilizado um *software* de processamento de fala (*Reshape*), que consistiu no carregamento do arquivo de áudio e sua subsequente conversão em texto. Após essa etapa inicial, o pesquisador realizou uma revisão ortográfica e organização dos relatos, conduzindo essas tarefas simultaneamente à audição da gravação original. Após isso, a gravação foi novamente auditada e comparada com a transcrição para identificação de possíveis discrepâncias. Neste ponto do processo, o pesquisador se abstinha de fazer quaisquer inferências com base no conteúdo transcrito.

Cabe destacar que a revisão ortográfica abrangeu não apenas a transcrição do software, mas também a ortografia das manifestações verbais das participantes. Conforme Manzini (2020) destaca, parece apropriado que as falas transcritas, visando à sua exposição pública, sejam submetidas a pequenas correções ortográficas, pois experiências anteriores indicam que expressões escritas como alcançá (em vez de alcançar), tá (em vez de estar), vô (em vez de vou) não são bem recebidas pelas próprias participantes ao lerem o material transcrito. Essa situação pode contribuir para a perpetuação de estigmas, especialmente quando o material é lido por leitores desinformados.

Dado que o estudo envolveu diferentes pessoas, a codificação das participantes seguiu a seguinte convenção: a letra M denota uma mãe entrevistada, seguida pelo número indicando a ordem da entrevista. Por exemplo, M1 refere-se à primeira mãe entrevistada, enquanto M6 representa a sexta mãe entrevistada.

## Tratamento e análise de dados

Para a presente análise, adotou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2000), que busca atingir dois objetivos fundamentais: 1) superar a incerteza em relação à mensagem, ou seja, aquilo que é pessoalmente interpretado na mensagem deve ser validado e generalizado por outros, conferindo-lhe validade; 2) aprimorar a compreensão do material analisado, permitindo que julgamentos ou perspectivas pessoais revelem *insights* e informações de conteúdo. Uma abordagem de análise sistemática é empregada para potencializar a produtividade e a pertinência da avaliação, identificando novos conteúdos e estruturas latentes.



A condução da análise de conteúdo compreende três fases distintas. A primeira fase, denominada pré-análise, é responsável pela organização e preparação do material de análise. Na segunda fase, realiza-se a exploração do conteúdo, empregando técnicas de enumeração, codificação ou decomposição para extrair informações significativas. A terceira e última fase aborda o tratamento dos resultados obtidos e a subsequente interpretação dos achados.

Por fim, a análise teórica foi conduzida a partir da perspectiva de Heleieth Saffioti, fundamentada em uma abordagem materialista e marxista das relações de gênero. Saffioti (1987) enfatiza a interconexão entre patriarcado e capitalismo, argumentando que as desigualdades de gênero são inseparáveis das estruturas econômicas e sociais que sustentam as relações de poder. Sob essa ótica, este estudo buscou investigar como as construções sociais e econômicas contribuem para a opressão específica enfrentada pelas mães atípicas solo, explorando as dinâmicas de dominação e exploração que se manifestam tanto na esfera pública quanto na privada.

### ***Aspectos éticos***

Conforme os preceitos éticos aplicados à pesquisa envolvendo seres humanos, foi imperativa a submissão do projeto ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes. Após minuciosa avaliação, o referido projeto obteve aprovação e encontra-se devidamente registrado sob o número de parecer 6.466.061. Todas as participantes foram informadas previamente sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Narrativas e discussão**

#### ***Caracterização das participantes***

Durante as entrevistas, foram obtidos dados socioeconômicos abrangentes, incluindo informações sobre idade, estado civil, local de residência (cidade, bairro ou zona), tipo de moradia, número de moradores no domicílio, nível de escolaridade, participação em atividade remunerada, carga horária, meio de transporte predominante, benefícios sociais e média de renda mensal.



Todas as participantes entrevistadas são do sexo feminino, sendo todas consideradas mães solas. A faixa etária das participantes variaram entre 26 e 39, com uma média de 33 anos, com desvio padrão de  $\pm 4,96$ . Dentre elas, apenas uma participante estava envolvida em atividade remunerada, com uma carga horária compreendida entre 17h da tarde e 5h da manhã, com 2h de intervalo. Por outro lado, cinco integrantes recebem exclusivamente benefícios sociais, sendo três beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e duas beneficiárias do BPC e bolsa família.<sup>1</sup>

No contexto da residência, cinco das participantes residem na capital do Rio Grande do Norte, enquanto uma reside no interior do estado, na área urbana. Dentre as residentes na capital, duas pertencem à zona oeste e três à zona norte. O transporte público, especialmente ônibus, é o meio de locomoção predominante para todas as participantes da capital, enquanto as residentes no interior utilizam carros e ônibus fornecidos pela prefeitura para deslocamentos à capital, especialmente para tratamentos e consultas dos filhos.

Quanto ao tipo de moradia, três residem em imóveis alugados, duas em habitações cedidas e uma em habitação própria recém comprada. A média de habitantes por domicílio foi de 2,3. Todas as mulheres moram sozinhas com seus filhos. Em relação à escolaridade, duas das participantes concluíram apenas o ensino fundamental, duas concluíram o ensino médio, uma possui formação universitária e uma não concluiu o ensino fundamental. A renda mensal das participantes variou entre R\$ 1.320,00 e R\$ 2.000,00, com uma média de R\$ 1.617,00. O Quadro 1 oferece uma caracterização mais detalhada das entrevistadas.

**Quadro 1:** Caracterização das participantes.

<b>Participante</b>	<b>Informações</b>
M1	37 anos, solteira, mora na zona norte de Natal em uma residência alugada com o filho. Possui graduação completa, o principal meio de transporte é o ônibus

<sup>1</sup> O BPC trata-se é um direito dos cidadãos brasileiros, que atendem aos critérios da lei e que dele necessitam. O valor do BPC é de um salário mínimo, pago por mês às pessoas idosas e/ou com deficiência que não podem garantir a sua sobrevivência, por conta própria ou com o apoio da família. Já o bolsa família é um programa de transferência de renda do governo federal do Brasil de R\$ 686,10 (até janeiro de 2025).



	público. A média de renda mensal é de R\$ 1.658,00, através do BPC e bolsa família.
M2	31 anos, solteira, mora no interior do RN em uma residência alugada com o filho. Possui ensino médio completo, o principal meio de transporte é o ônibus público. A média de renda mensal é de R\$ 2.000,00, através de atividade remunerada.
M3	39 anos, solteira, mora na zona oeste de Natal em uma residência cedida com dois filhos. Possui ensino fundamental completo, o principal meio de transporte é o ônibus público. A média de renda mensal é de R\$ 1.658,00, através do BPC e bolsa família.
M4	31 anos, solteira, mora na zona norte de Natal em uma residência alugada com dois filhos. Possui ensino fundamental incompleto, o principal meio de transporte é o ônibus público. A média de renda mensal é de R\$ 1.320,00, através do BPC.
M5	37 anos, solteira, mora na zona norte de Natal em uma residência própria com dois filhos. Possui ensino fundamental completo, o principal meio de transporte é o ônibus público. A média de renda mensal é de R\$ 1.450,00, através do BPC e pensão familiar.
M6	26 anos, solteira, mora na zona oeste de Natal em uma residência cedida com três filhas. Possui ensino médio completo, o principal meio de transporte é o ônibus público. A média de renda mensal é de R\$ 1.620,00, através do BPC e bolsa família.

Fonte: Autoria própria.

Legenda: BPC - Benefício de Prestação Continuada.

No que diz respeito aos filhos, a idade variou entre 4 e 10 anos, sendo a média de 6 anos. Desses, apenas uma é do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Tais dados estão de acordo com os dados apresentados pelo *Centers for Disease Control and Prevention - CDC* (2023) no que tange à prevalência entre o sexo masculino sobre o sexo feminino nos diagnósticos de TEA. Tal discrepância de diagnósticos



entre meninos e meninas tem sido alvo de pesquisas e algumas delas chamam atenção sobre considerar variáveis culturais e sociais durante o processo diagnóstico, isso porque nas jovens existe uma maior exigência em relação ao comportamento e à conformidade com os padrões estabelecidos pela sociedade, o que pode impactar na avaliação do transtorno nelas (Freire; Cardoso, 2022; Brunetto; Vargas, 2023). O quadro 2 apresenta a caracterização dos filhos diagnosticados com TEA das participantes.

**Quadro 2:** Caracterização dos filhos das participantes.

Participante	Sexo do filho	Idade (em anos)	Idade durante o diagnóstico
M1	M	5 anos	3 anos
M2	M	10 anos	5 anos
M3	M	4 anos	3 anos
M4	M	4 anos	2 anos
M5	M	6 anos	3 anos
M6	F	7 anos	2 anos

Fonte: Autoria própria.

Apesar da média de idade para diagnóstico de TEA no Brasil ser de 6 a 7 anos, enquanto nos Estados Unidos é entre 3 e 4 anos (Silva; Mulick, 2009), a média de idade dos filhos das participantes desta pesquisa centra-se em 3 anos.

### **Desafios na jornada pelo diagnóstico dos filhos**

Alguns relatos das participantes oferecem *insights* valiosos sobre os desafios enfrentados no acesso aos serviços de saúde para conseguir o diagnóstico dos filhos. M1 descreve uma espera ansiosa após a consulta inicial com o neurologista, aguardando por uma vaga na lista de espera para avaliação global. Após meses de expectativa, finalmente foi oferecida uma oportunidade de avaliação, envolvendo uma série de oito encontros em dias alternados. M2 relata uma experiência igualmente difícil, marcada por longos períodos de espera e dificuldades na marcação de consultas. Apesar dos esforços para acessar serviços



especializados, enfrentou obstáculos, incluindo a tentativa de direcionamento para um centro de reabilitação distante de sua localidade de residência. Ambos os relatos destacam a necessidade premente de mais recursos e agilidade nos processos de atendimento, evidenciando as lacunas existentes na oferta de serviços para crianças com autismo e suas famílias.

ih, eu senti e esperei. Esperei, depois da consulta do neuro, aí eles botam o nome na tal da lista de espera, aí na lista de espera, esperei, esperei, aí me ligaram. Então eles disseram que estavam com vaga para novas crianças para avaliação global, perguntou se eu tinha interesse... [...] aí foram uns oito encontros em dias alternados, sabe? Para finalizar a avaliação (M1).

foi bem difícil. Nossa, eu fui, cheguei lá, tinha um montão de gente, teve até a reportagem da TV Ponta Negra. E não conseguimos marcar. [...] é bem difícil, viu? [...] quiseram me colocar para o centro de reabilitação de Santa Cruz, né? Porque eu sou de Bom Jesus. Mas só que eu não aceitei, porque Natal é mais perto e fica até melhor pra mim e eu sei como andar aqui por Natal. Então, o rebuliço foi tão grande que nós, pais, [...] brigamos por mais vagas. Porque a gente precisava, porque [...] assim, foi dito uma data pra gente ir marcar a avaliação global. Só que a demanda foi tão grande e isso não deu para quem quis (M2).

Saffioti (2004) argumenta que as mulheres, especialmente aquelas que assumem sozinhas a responsabilidade pelo cuidado familiar, são frequentemente marginalizadas em uma sociedade que articula o patriarcado e o capitalismo para sustentar estruturas de poder desiguais. As dificuldades de acesso e a demora nos processos de atendimento, como as experiências relatadas, evidenciam um sistema que muitas vezes não leva em conta as necessidades específicas de mulheres em situação de vulnerabilidade, amplificando a carga que já lhes é imposta.

### **Desconstruindo expectativas: entre o filho ideal e o filho real**

Os depoimentos revelam uma gama de emoções e desafios enfrentados pelas mães durante a revelação do diagnóstico dos seus filhos. M1 descreve uma reação inicial tranquila ao diagnóstico, concentrando-se rapidamente na busca por tratamentos e terapias para seu filho. Por outro lado, M2 compartilha suas dificuldades em aceitar a necessidade de medicamentos controlados para a criança, contrastando



sua experiência pessoal com a de um familiar que também faz uso desses medicamentos.

rapaz, não alterou em nada não, sabia? Eu só fiquei assim: vamos agora arranjar os tratamentos, vamos colocar ele na terapia, vamos ficar nas consultas, vamos encaixar ele em algum canto, que eu acredito que vai dar uma luz. Mas eu fiquei boa, não fiquei nervosa, não chorei, não reclamei, é o que temos aí [...] já estava suspeitando, estava com desconfiança, mas... depois que o neuro assinou, aí deu mais bom (M1).

e o difícil pra mim não foi nem saber que ele era autista, mas sim, que ele tinha que usar medicamentos controlados. Eu disse assim: vamos em frente! Agora, quando foi a primeira avaliação, o médico falou que ele tinha que tomar essa medicação, pra mim foi um pouco duro. Nossa, porque eu tenho um irmão [...] que toma risperidona, que toma esse remédio controlado. Mas depois eu comecei a dizer a Deus: Se é para o bem dele, se é para o bem estar, se é pra controlar, então tem que tomar (M2).

Antes mesmo da confirmação do resultado positivo da gestação, a concepção acerca de um filho ideal já está presente. Os genitores se preparam para a chegada dessa criança nos âmbitos físico, psíquico e econômico, múltiplos projetos são elaborados sobre esse evento que ainda não se concretizou (Duarte, 2019). Quando ao decorrer do desenvolvimento do filho o diagnóstico de TEA torna-se uma realidade, é plausível que emoções de incerteza possam afetar as famílias, devido à insegurança em relação ao futuro de seu filho e pelo não conhecimento do assunto (Pinto et al., 2016).

M3 destacou a jornada emocionalmente intensa de aceitação e compreensão, incluindo a descoberta surpreendente de que ela própria tem Transtorno do Espectro Autista, acrescentando uma nova camada de compreensão à sua experiência. M4 expôs os desafios práticos enfrentados, como o conflito entre cuidar do filho autista e manter sua carreira profissional, resultando na interrupção abrupta de seu trabalho. Por fim, M6 compartilha a dor emocional associada à percepção das limitações de sua filha, revelando um desejo profundo de proporcionar uma vida plena apesar das adversidades.

abriu um buraco, assim... nas minhas pernas, que não sei nem onde iria enfiar a cabeça. Aí, eu fui tentar me aprofundar no assunto, para entender os pensamentos dele. [...] eu vou ter que falar um assunto aí, sabe? Não tem nada a ver com a pesquisa, mas tu vais saber. Muita coisa, eu tenho do Felipe em mim. E o pessoal da minha família dizia, né? Esse menino tem coisa que tu tens. Puxou só a ti. Um belo dia, [...]



a psiquiatra do meu filho, mandou eu procurar ajuda. E isso eu fiz [...]. Está com uns três meses que eu fiz isso, né? Ela mandou no ano passado. Eu criei coragem esse ano, porque, né? Eu não queria me aceitar. Quando eu procurei um neurologista, e... Ele me viu, ele conversou comigo e viu o meu comportamento. E passou a minha medicação. Aqui, hoje, eu me sinto outra pessoa. Aí para encurtar a história. Ele, ele... pediu uma avaliação com a neuropsicóloga. Eu fiz a avaliação com a neuropsicóloga. E o resultado é que eu também sou autista e tenho TDAH. Passei a me entender também (M3).

para mim, foi difícil. Mas, como se diz, não mexeu tanto comigo assim, em termos de não aceitar o autismo. Nessa parte, eu fui até tranquila. Mexeu comigo em termos assim, que eu trabalhava, eu fazia curso de técnico em auxiliar de veterinário. Trabalhava na área técnica. E eu tive que sair, cancelar o curso. Tive que pedir para sair do meu trabalho. Já faziam seis anos que eu trabalhava lá. Sem direito a nada eu saí... perdi muitas coisas de direito, por causa dele. Porque os profissionais que o acompanhavam, diziam que ele tinha que ter uma atenção maior. E, como não tinha ninguém de confiança, para deixá-lo, eu tive que ir. Eu tinha medo de deixá-lo com alguém e judiar, maltratar. A dificuldade que é para mim, que sou mãe. Ninguém quer levar um tapa na cara de repente. Aí, o único ponto que mexeu comigo foi mais isso. Porque eu não posso trabalhar por causa dele. Mas, por causa da deficiência dele, do autismo, foi tranquilo para mim aceitar (M4).

A pesquisa de Maia Filho et al. (2016) corrobora com os resultados obtidos neste estudo ao descrever que as famílias modificam toda sua dinâmica, uma vez que criar uma criança com TEA demanda um grande esforço, muitas vezes exigindo que os pais abdicuem de sua própria vida, ou seja, seus desejos, suas aspirações, seu lazer e repouso, para dedicarem tempo integral ao cuidado do filho, o qual apresenta suas próprias demandas e requer muito cuidado e atenção. Além disso, é comum que esses pais enfrentem desafios adicionais em termos de acesso a recursos adequados, apoio social e inclusão na comunidade, ampliando ainda mais o impacto nas suas vidas diárias.

Para Saffioti (1979), a maternidade não é uma experiência isolada, mas está intimamente ligada às estruturas de poder que permeiam a sociedade, refletindo as dinâmicas de patriarcado e capitalismo. Ela argumenta que a sociedade muitas vezes idealiza a figura da mãe, atribuindo a ela um papel de dedicação e sacrifício, o que pode levar à supervalorização de suas responsabilidades enquanto desconsidera suas necessidades e aspirações individuais.

A autora destaca que, ao longo da história, a maternidade foi utilizada como uma ferramenta para legitimar a opressão das mulheres.



A expectativa de que as mulheres sejam as principais cuidadoras dos filhos e responsáveis pela educação e bem-estar da família é uma construção que reforça a divisão sexual do trabalho. Isso significa que, enquanto as mulheres são frequentemente glorificadas por seus papéis de mãe, suas contribuições em outros âmbitos, como o mercado de trabalho e a vida pública, são muitas vezes subestimadas ou ignoradas. Saffioti (2004) enfatiza que essa sobrecarga de responsabilidades pode levar ao esgotamento emocional e físico, resultando em um ciclo de autoanulação e sacrifício que prejudica a saúde mental e o bem-estar das mães.

### **Desafios na conciliação entre cuidar do outro e cuidar de si**

Os resultados revelam as dificuldades enfrentadas pelas mães na conciliação entre o cuidado dos filhos com TEA e as responsabilidades diárias e do cuidado de si. M1 descreve a complexidade de equilibrar o cuidado do filho com TEA com as demandas do trabalho e das terapias. A cuidadora destaca que parou sua vida para dedicar-se ao bem-estar do filho, o que a impede de trabalhar devido à necessidade constante de acompanhamento e cuidado. Além disso, ela compartilha a dificuldade de deixar o filho com outras pessoas devido à sua dificuldade de adaptação e à ansiedade gerada por sua ausência. M5 também relata desafios semelhantes, evidenciando a dependência de ajuda financeira, como o Benefício de Prestação Continuada, e a colaboração esporádica de familiares para cuidar dos filhos, enquanto busca oportunidades de trabalho.

se for para trabalhar, pagar uma pessoa pra ficar com ele, fica seis por meia dúzia. Ele tem as terapias, toda hora eu estou ajeitando consulta pra ele, levando-o para o médico, fazendo exames. E aí, é assim... eu parei a minha vida pra arrumar a vida dele, pra cuidar dele. Aí não tem como eu trabalhar, porque se eu sair preocupada, deixá-lo com alguém é pior. Ele não é de muito convívio com outras pessoas. Ele chora, ele fica nervoso (M1).

aqui ou acolá que quando a minha mãe pode ficar realmente com os dois, eu vou na casa da minha madrinha para limpar, sabe? Não é nem tanto uma faxina, é só pelo meio da casa, mas é aqui perto mesmo. Aí ela me dá uma ajudazinha e pronto. Aí eu vou e pago uma água, uma luz. Mas é raro. Eu realmente só vivo com o BPC. E a ajuda desses 150 reais do pai do pequeno (M5).

Tal situação demonstra o quanto as genitoras de crianças com TEA investem totalmente na assistência aos filhos, não dispondo de tempo



para realizar outras atividades, e que a experiência da maternidade se apresenta como um desafio, uma vez que implica em uma carga excessiva de obrigações para essas mulheres (Smeha; Cezar, 2011). A carga excessiva feminina no labor de cuidado foi alvo de investigação pelo PNAD (Moura, 2023), revelando que as mulheres atuantes fora do lar dedicam aproximadamente 21,3 horas semanais às obrigações domésticas, bem como aos cuidados com filhos e idosos. Em contrapartida, homens desempregados ou inativos destinam apenas 11,7 horas semanais às mesmas responsabilidades.

A excelência do respaldo proveniente das redes de suporte torna a experiência da maternidade menos dolorosa, e quanto mais efetivo for o amparo a essas mulheres, mais seguras elas se sentirão em relação aos cuidados com o filho autista. Destaca-se também que o suporte, tanto emocional quanto financeiro, proveniente da família nuclear e estendida, constitui a rede de apoio mais eficiente para essas mães (Smeha; Cezar, 2011)

Ao serem questionadas sobre momentos de lazer, todas as participantes informaram que não têm esse direito exercido no seu dia a dia. M1 destaca que, embora não tenha momentos de lazer sozinha, ela acompanha seu filho em diversas atividades recreativas, como ir ao shopping, cinema, teatro, parques e praia, demonstrando um comprometimento constante com o bem-estar e desenvolvimento da criança, embora sozinha não faça. Por outro lado, M3 descreve que seu único momento de lazer é dormir durante a noite, evidenciando a intensidade das demandas de cuidado que enfrenta. Já M4 ressalta a dificuldade em encontrar tempo para o lazer devido à necessidade de supervisão constante do filho, especialmente quando ele está na escola, sendo este o único momento em que consegue realizar atividades rápidas de casa.

assim, de lazer, sozinha, não. Mas eu o levo pra todo o canto. Eu o levo no shopping, no cinema, no teatro, na cidade da criança, no parque das dunas, na praia. Eu carrego ele pra todo o campo. (M1).

é muito difícil. Tanto é que, quando você falou da entrevista eu só consegui encaixar no horário dele na escola. Agora ele está na escola. Daqui a pouco eu vou pegar ele. Então é assim: o horário que ele está na escola é o horário que eu aproveito para a gente ter uma coisa mais rápida dentro de casa. Porque tem que estar de olho 24 horas. Senão ele faz algo. Ou machuca a outra pessoa, como a irmã dele. Ou ele pode se machucar também (M4).



Enquanto algumas relatam não sentirem falta de certas atividades de lazer, optando por realizar cuidados pessoais em casa, como embelezamento, outras mencionam seguir uma rotina diária estabelecida, sem a presença frequente de momentos de lazer. Há também relatos de resignação diante das demandas constantes impostas pela condição dos filhos, aceitando a rotina como parte integrante de suas vidas. No entanto, há quem expresse nostalgia por uma vida mais plena, sentindo-se sobreviventes em vez de viventes. A dificuldade financeira surge como um obstáculo adicional para o lazer, limitando as oportunidades de saída e diversão. Além disso, o elevado nível de estresse relatado por algumas mães evidencia os impactos físicos e emocionais da maternidade de uma criança com TEA, chegando até mesmo a desencadear condições de saúde como a fibromialgia.

O lazer é um dos elementos essenciais para preservar o bem-estar, especialmente no contexto de indivíduos que vivem em proximidade com crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista (BARBOSA; FERNANDES, 2009). No entanto, é notório que para muitos pais e cuidadores, encontrar tempo para atividades de lazer pode ser um desafio significativo. A rotina intensa de cuidados e responsabilidades pode limitar as oportunidades de relaxamento e diversão, impactando diretamente na qualidade de vida desses indivíduos (Silva Junior et al., 2023).

Ao serem indagadas sobre como as instituições de saúde que atendem os seus filhos no SUS poderiam ajudar a aliviar o estresse diário e fornecer suporte aos pais, as participantes manifestam a carência de atividades e apoio durante as consultas. Propuseram a implementação de cursos e acompanhamento terapêutico com psicólogos, bem como a realização de palestras elucidativas sobre o TEA e a oferta de oficinas para ocupação mental durante o período em que seus filhos estão sob atendimento. Adicionalmente, enfatizaram a relevância de contar com profissionais da psicologia tanto para os pacientes quanto para os pais dentro das unidades de saúde, visando mitigar a necessidade de recorrer a outras fontes de auxílio devido à alta demanda e à escassez de especialistas disponíveis. Por fim, ressaltaram a importância de acesso regular a suporte psicológico para lidar com o estresse e os desafios cotidianos associados à condição de cuidadores de crianças com TEA.

na verdade, eu sinto falta. [...] pra eu sair com eles dois, eu tenho que tá com dinheiro, né? Porém nem sempre eu tenho. Aí eu só saio,



realmente, assim, quando vai minha família toda. Quando vai pra uma praia. Aí, quando vai a família toda, eu vou na praia e fico lá brincando com eles. Quando eles vêm, venho embora também. De lazer só tenho esse. Mas, pra eu sair direto não, eu não vou mentir (M5).

muito, muito mesmo. É, eu tenho uma carga de muito... muito estresse. Eu tô indo no psiquiatra e ele disse que meu nível de estresse tá muito alto e por causa disso eu adquiri a fibromialgia por conta do meu estresse (M6).

O lazer é um dos elementos essenciais para preservar o bem-estar, especialmente no contexto de indivíduos que vivem em proximidade com crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista (Barbosa; Fernandes, 2009). No entanto, é notório que para muitos pais e cuidadores, encontrar tempo para atividades de lazer pode ser um desafio significativo. A rotina intensa de cuidados e responsabilidades pode limitar as oportunidades de relaxamento e diversão, impactando diretamente na qualidade de vida desses indivíduos (Silva Junior et al., 2023).

Ao serem indagadas sobre como as instituições de saúde que atendem os seus filhos no SUS poderiam ajudar a aliviar o estresse diário e fornecer suporte aos pais, as participantes manifestam a carência de atividades e apoio durante as consultas. Propuseram a implementação de cursos e acompanhamento terapêutico com psicólogos, bem como a realização de palestras elucidativas sobre o TEA e a oferta de oficinas para ocupação mental durante o período em que seus filhos estão sob atendimento. Adicionalmente, enfatizaram a relevância de contar com profissionais da psicologia tanto para os pacientes quanto para os pais dentro das unidades de saúde, visando mitigar a necessidade de recorrer a outras fontes de auxílio devido à alta demanda e à escassez de especialistas disponíveis. Por fim, ressaltaram a importância de acesso regular a suporte psicológico para lidar com o estresse e os desafios cotidianos associados à condição de cuidadores de crianças com TEA.

a demanda é muito grande. [...] no meu caso, eu acho que poderia ter tudo lá (referiu-se ao centro no qual o filho é atendido). Psicólogo, [...] para os pacientes e para os pais. Ter tudo lá. [...] é muita demanda para poucos profissionais. Só tem uma psicóloga lá pra atender um monte de gente (M2).

ahhh, uma psicóloga para os pais, porque às vezes é difícil ter alguém para desabafar e eles poderiam né dar uma assistência para os pais para quando eles estivessem precisando. Pelo menos uma vez ao mês.



Porque é difícil, quando eles estão em crise, a gente entra em crise junto (M6).

Sobre isso, Smeha e Cezar (2011) relatam que é necessário observar não apenas o indivíduo com TEA, mas também a família, especialmente a mãe, pois é ela quem assume as principais obrigações em relação aos cuidados essenciais diários do filho. Frente a isso, é vital criar estratégias de intervenção e proporcionar às mulheres um espaço onde possam ser ouvidas, compartilhar suas experiências, dividir suas dores e angústias, e diminuir suas incertezas. Nesse contexto, a psicologia pode servir como uma rede de suporte para as mães e contribuir para a prevenção de problemas de saúde mental nas famílias que têm membros neurodivergentes.

A expectativa social de que as mulheres sejam as principais responsáveis pelo cuidado familiar cria uma dinâmica em que o autocuidado é frequentemente visto como um luxo ou uma prioridade secundária. Isso se reflete na dificuldade em encontrar tempo e espaço para atender às próprias necessidades, seja em termos de saúde, descanso, lazer ou desenvolvimento pessoal. O sentimento de culpa que muitas mulheres experimentam ao priorizar seu próprio bem-estar em vez das demandas dos outros pode se tornar um obstáculo significativo. Assim, muitas acabam sacrificando suas próprias aspirações e saúde em nome do cuidado do outro (Saffioti, 1981).

A dificuldade de equilibrar o cuidado de si e o cuidado do outro não se limita apenas às questões de saúde física; ela se estende à saúde emocional e psicológica. A pressão constante para atender às necessidades dos outros pode levar a sentimentos de exaustão, ansiedade e depressão. Essa situação não apenas compromete o bem-estar das mulheres, mas também impacta a qualidade do cuidado que elas conseguem oferecer aos outros. Quando as mulheres não têm tempo para se cuidar, a capacidade de cuidar de seus filhos, parceiros e outros membros da família pode ser prejudicada, criando um ciclo vicioso de exaustão e insatisfação (Saffioti, 2004).



## Considerações finais

A jornada das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista é marcada por uma série de desafios complexos e multifacetados. Desde o início, ao buscar o diagnóstico para seus filhos, essas mulheres enfrentam obstáculos que vão desde a falta de informações precisas até a dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados. Esse processo muitas vezes é solitário e doloroso, exigindo das mães uma determinação e coragem extraordinárias para seguir em frente na busca por respostas e suporte adequado.

A desconstrução das expectativas em torno do filho ideal e do filho real é outro aspecto fundamental dessa jornada. Muitas vezes, as mães se veem confrontadas com a realidade de que seus filhos não correspondem às expectativas pré-concebidas, o que pode gerar sentimento de culpa, frustração e até mesmo luto.

Ao lidar com o TEA, as mães enfrentam um desafio constante de conciliar o cuidado do filho e o cuidado consigo mesmas. A dedicação integral ao bem-estar e desenvolvimento dos filhos muitas vezes leva as mães a negligenciarem suas próprias necessidades e saúde mental. A sobrecarga emocional e física pode levar a um esgotamento significativo, destacando a importância crucial de oferecer apoio prático e emocional às mães nesse contexto.

Nesse sentido, é fundamental reconhecer o papel essencial de uma atenção multiprofissional e das redes de apoio no suporte às mães atípicas. Oferecer espaços seguros para compartilhar experiências, receber orientações e trocar informações é fundamental para promover o bem-estar emocional e a resiliência dessas mulheres. Além disso, é necessário desenvolver programas e serviços que atendam às necessidades específicas das mães, proporcionando apoio individualizado e acessível. Como soluções para melhorar a realidade investigada, sugere-se a implementação de grupos para pais baseados na partilha de vivências, grupos informativos que ofereçam orientações sobre o manejo do TEA na família, bem como grupos de apoio na sala de espera enquanto a criança está em consulta.

A intersecção entre gênero, sociedade e cultura, evidenciado como pressões sociais impõem às mães a carga de atender a padrões de cuidado que muitas vezes negligenciam suas próprias necessidades e desejos. Essa perspectiva revela que, para além das limitações institucionais e da falta de apoio emocional, há uma construção social



que marginaliza as experiências das mulheres, tornando-as responsáveis não apenas pelo bem-estar dos filhos, mas também pela gestão do sofrimento emocional e da culpa.

Como limitação do estudo destaca-se que o estudo envolveu apenas seis mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, o que pode limitar a generalização dos resultados para um contexto mais amplo de mulheres que vivenciam a maternidade atípica solo. A pesquisa pode não capturar a diversidade de experiências entre mulheres que vivenciam a maternidade atípica solo, uma vez que todas as participantes tinham filhos com TEA. Isso limita a compreensão das diferentes formas como as mães enfrentam desafios em diferentes contextos familiares e de saúde.

Por fim, deve-se considerar que aqui não se encerra a discussão da maternidade atípica. Recomenda-se que estudos subsequentes se concentrem na investigação do impacto do cuidado prestado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista dentro de uma rede de apoio equilibrada. Além disso, sugere-se a realização de pesquisas de intervenção voltadas para a implementação de suporte psicológico direcionado às mães que acompanham seus filhos em terapias especializadas. Essas investigações podem fornecer subsídios valiosos para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de apoio e assistência às famílias atípicas, contribuindo para uma abordagem mais abrangente e holística no cuidado a indivíduos com TEA e seus cuidadores primários.

## Referências

ALMEIDA, Fernanda Saraiva et al. Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Aletheia**, Canoas, v. 1, pág. 85-95, jun. 2021. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942021000100010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100010). Acesso em: 06 abr. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2018. 68 p. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/40070/848544/abntnbr6023.pdf/092b145a-7dce-4b97-8514-364793d8877e>. Acesso em: 13 fev. 2024.



BARBOSA, Milene Rossi Pereira; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 4, p. 482-486, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000400009>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRUNETTO, Dayana; VARGAS, Gesiele. Meninas e mulheres autistas: completar o espectro é uma questão de gênero. **Cadernos de gênero e tecnologia**, v. 16, n. 47, p. 258-275, jan./jul. 2023. <https://doi.org/10.3895/cgt.v16n47.15682>

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020**. Disponível em:

[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s\\_cid=ss7202a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w). Acesso em: 13 de fev. 2024.

DUARTE, Aldylayne Elen Oliveira. Aceitação dos pais para o Transtorno do Espectro Autista do filho. **Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad**. v. 5, n. 2, p. 53-63, jun. 2019. <https://doi.org/10.17561/riai.v5.n2.5>

DUARTE, Cintia Perez et al. Abordagem interdisciplinar para avaliação e intervenção em dificuldades alimentares no autismo. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 109–127, 2022. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/14913>. Acesso em: 13 fev. 2024.

FEIJÓ, Janaína. Mães solo no mercado de trabalho crescem 1,7 milhão em dez anos: O crescimento de domicílios tendo como pessoa de referência uma mãe solo faz parte das intensas transformações observadas nos arranjos familiares na última década. *In: Fundação Getúlio Vargas*. [S. l.], 18 maio 2023. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/maes-solo-mercado-trabalho-crescem-17-milhao-dez-anos>. Acesso em: 14 fev. 2024.



FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. **Rev. Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 435-444, 2022. <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20220033>

GALVÃO, Anna Larice Meneses et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200743, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>

GALVÃO, Lize Borges. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 1, n. 1, 2023. <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i1.36872>

GOMES, Paulyane T. M. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>

LOPES, Dulce Duarte; RODRIGUES, Fernanda Deotti; BARROS, Nathalia Daher Vieira de Moraes. Para além da Doença: Integralidade e Cuidado em Saúde. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 68-73, jul. 2012. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472012000100009&lng=pt&nrm=iso). acessos em 13 fev. 2024.

MAIA FILHO, Antônio Luiz Martins et al. A importância da família no cuidado da criança autista/the importance of the family in the care of autist children. **Saúde em Foco**. 2016;3(1): 66-83. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719>. Acesso em: 13 fev. 2024.

MANZINI, Eduardo José. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, 1990/1991.

\_\_\_\_\_. **Análise de entrevista**. ABPEE, Marília, 2020, 284 p.

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli et al. Problemas de comportamento em crianças com Transtorno Autista. **Psicologia**:



**Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 5–12, jan. 2011.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100002>

MARTINS, Helena. **Mães são responsáveis pela criação dos filhos até 3 anos em 89% dos casos**. Agência Brasil. Fortaleza, 7 nov de 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-11/maes-sao-responsaveis-pela-criacao-dos-filhos-ate-3-anos-em-89-dos-casos>. Acesso em: 13 fev. 2024.

MOREIRA, Jonathan Rosa; PERRINI, Pasquale; RIBEIRO, Jefferson Bruno Pereira. Mães trabalhadoras do sol nascente: Impressões sobre a relação entre maternidade, trabalho e políticas públicas. **Projeção, Direito e Sociedade**, v. 7, n. 2, p. 26-52, 2016. Disponível em: <https://projecaociencia.com.br/index.php/Projecao2/article/view/729>. Acesso em: 13 fev. 2024.

MOURA, Bruno de Freitas. **PNAD: mulheres gastam quase o dobro de tempo no serviço doméstico**. Agência Brasil. [S. l.], 11 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-08/pnad-mulheres-gastam-quase-o-dobro-de-tempo-no-servico-domestico>. Acesso em: 13 fev. 2024.

PIMENTA, Paula. As políticas públicas para o autismo no Brasil, Sob a ótica da psicanálise. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1248-1262, dez. 2019. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-11682019000300019](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-11682019000300019). Acesso em: 06 abr. 2025.

PINTO, Maria Benegelania et al. Significado do cuidado à criança deficiente com necessidades especiais: relato de mães. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 3, p. 549-555, 2014. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i3.22189>

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>



POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 4, p. 342–350, jul. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.08.008>

REAL, L. M.; PARKER, R. A. Desenvolvendo perguntas para pesquisas. Trad. Nivaldo Montigelli Jr. In: REAL, L. M.; PARKER, R. A. **Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Pioneira, 2000.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna. (Coleção polemica) p. 08. 1987.

\_\_\_\_\_. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1979.

\_\_\_\_\_. **Do artesanal ao industrial: a exploração da mulher**. São Paulo: Hucitec, 1981.

\_\_\_\_\_. **Gênero, patriarcado, violência**. 1ª ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SILVA JUNIOR, Omero Galdino da Silva et al. As Práticas de Consumo de Lazer de Famílias com Crianças Autistas. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, [S. l.], n. 44, p. 165–185, 2023. <https://doi.org/10.31211/interacoes.n44.2023.a7>

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, 116–131, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>

SMEHA, Luciane Najjar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 43–50, mar. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM6WrpBcGX9LnwfvqgqWpK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 fev. 2024.

STAKE, Robert E. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.



## The Unveiling of Single Mothers of Atypical Children from a Feminist

**Abstract.** Atypical motherhood, characterized by raising children with deviations from typical developmental patterns, leads to profound and specific transformations in the lives of women who experience it, compared to those whose children do not present any diagnosed disorders. The present study aims to identify and analyze the difficulties faced by women who experience atypical single motherhood from a feminist perspective. To this end, a descriptive study was conducted with six mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder. The results indicate that the trajectories of these mothers are marked by complex and multifactorial challenges. It was observed that the intersection of gender, society, and culture contributes to the imposition of caregiving standards that often lead these women to neglect their own needs and desires in favor of exclusive dedication to their children.

**KEYWORDS:** Atypical motherhood. Feminism. Single motherhood.

### ***Miguel Ferreira Júnior***

*Graduado em Psicologia pela Uninassau – Natal/RN, especialista em Psicologia da Educação e Análise do Comportamento Aplicada ao TEA pela Faculdade Focus, especialista em Sexologia Clínica pela Faculdade Metropolitana, mestre e doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professor mestre do curso de Psicologia da Uninassau – Natal/RN.*

### ***Danilo de Freitas Araújo***

*Graduado em Psicologia pela Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), Terapeuta Cognitivo Certificado pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC), Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Psicologia Clínica, com atuação na Abordagem Cognitivo-Comportamental, e Especialista em Terapias Cognitivas e Contextuais (Elo). Professor-Mestre do Curso de Psicologia na Faculdade Estácio - Natal/RN.*



**Renata Figueiredo Anomal**

*Professora Adjunta de Anatomia Humana no Departamento de Morfologia da UFRN, Mestre e Doutora em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), realizou doutorado sanduíche na Universidade da Califórnia no laboratório do Dr. Michael Merzenich, na área de neuroplasticidade e sistemas sensoriais. Fez seu pós-doutorado na área de neurodesenvolvimento do córtex auditivo e autismo pelo Instituto do Cérebro, em colaboração com a Universidade McGill (Canadá).*

**Thaiza Teixeira Xavier Nobre**

*Graduada em Fisioterapia pela UFRN, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde UFRN e Pós doutoramento pela Universidade de Évora (Departamento de Enfermagem/Envelhecimento). Especialista em Ativação do processo de mudança no ensino superior, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Professora Associada IV da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/FACISA. Líder do grupo de pesquisa: Grupo Interdisciplinar de Estudos em Ciência, Saúde e Sociedade.*

*Recebido em: 21/02/2024*

*Aprovado em: 16/09/2024*