CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO – REDE UNIFTC SALVADOR-BA

CARLOS HENRIQUE ALMEIDA DE OLIVEIRA
YASMIN PEREZ SALES ALVES
MAIARA DA SILVA RIBEIRO

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? – REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA DINÂMICA FAMILIAR E NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES CUIDADORAS

SALVADOR – BA
2025

CARLOS HENRIQUE ALMEIDA DE OLIVEIRA
YASMIN PEREZ SALES ALVES
MAIARA DA SILVA RIBEIRO

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? – REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA DINÂMICA FAMILIAR E NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES CUIDADORAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia, do Centro Universitário UNIFTC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel(a) em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Lucas Vezedek-Passarinho.

SALVADOR – BA

2025

AGRADECIMENTOS

Carlos Henrique Almeida De Oliveira

Agradeço primeiramente à minha família pelo apoio e incentivo constantes ao longo desta jornada acadêmica, mesmo diante das dificuldades, nunca deixaram de estar ao meu lado oferecendo amor e compreensão. Ao meu companheiro, que, além do suporte moral, contribuiu de diversas formas para que eu pudesse seguir firme nesta caminhada. Ao meu orientador Lucas Vezedek - Passarinho, pois sem ele seria impossível a construção desse trabalho do qual me orgulho muito. Aos meus amigos, que tantas vezes acolheram minhas dúvidas e lamentos, oferecendo escuta atenta e um ombro amigo, deixo aqui minha profunda gratidão. E não menos importantes, as minhas companheiras de produção Yasmin e Maiara pela parceria mesmo em meio às dificuldades.

Yasmin Perez Sales Alves

Agradeço profundamente aos meus pais, que nunca desistiram de mim e sempre colocaram a minha educação em primeiro lugar, sendo a base que sustentou toda a minha trajetória. Sou imensamente grata ao meu marido, minha maior rede de apoio, que me impulsiona na vida e na carreira acadêmica, sempre acreditando no meu potencial e me fortalecendo nos momentos mais desafiadores. Ao meu orientador, registro meu reconhecimento pela paciência, acolhimento e pela forma cuidadosa com que conduziu cada etapa deste trabalho. Também agradeço ao professor Valter da Mata, por reforçar em mim a certeza de que a psicologia segue sendo humana, sensível e autêntica. E, por fim, agradeço aos meus parceiros de TCC Carlos e Maiara, em especial ao amigo que ganhei nessa caminhada, cuja parceria, dedicação e troca constante foram fundamentais para a construção deste artigo. A todos, minha sincera gratidão.

Maiara Da Silva Ribeiro

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir viver o sonho que nasceu aos 15 anos de idade. Agradeço a minha mãe e em especial aos meus irmãos por estarem ao meu lado, apoiando, incentivando e, muitas vezes acreditando mais do que eu mesma que conseguiria concluir a graduação e iniciar uma nova jornada. Sou grata aos professores que fizeram parte dessa trajetória e por todo aprendizado compartilhado. Agradeço ainda aos meus colegas Carlos e Yasmin pela parceria nessa construção e ao nosso orientador, Lucas Vezedek, por toda dedicação, paciência e por ter feito esse processo mais leve com toda sua energia positiva.

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? – REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA DINÂMICA FAMILIAR E NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES CUIDADORAS

Carlos Henrique Almeida de Oliveira [1]
Maiara da Silva Ribeiro [2]
Yasmin Perez Sales Alves [3]
Lucas Vezedek-Passarinho [4]

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) impacta significativamente a dinâmica familiar e pode gerar sobrecarga emocional nas mulheres que assumem o papel de cuidadoras principais. Este estudo teve como objetivo compreender as repercussões emocionais, sociais e familiares vivenciadas por essas cuidadoras, analisando como o cuidado contínuo influencia seu bem-estar e sua rotina. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, realizada com seis mulheres responsáveis pelo cuidado de crianças e jovens com TEA. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e aplicação de uma escala Likert sobre percepções relacionadas ao cuidado. As participantes apresentaram idade média de 35,8 anos, sendo a maioria autodeclarada negra ou parda. Os dados foram examinados por meio da Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006), resultando em três temas centrais: (1) Sobrecarga emocional e a crise do "eu"; (2) Dinâmica familiar e o paradoxo do suporte; e (3) Estratégias de cuidado. Os resultados apontam para elevados níveis de estresse, desgaste emocional e sensação de perda da identidade pessoal, associados à insuficiência do suporte familiar e institucional. Apesar das dificuldades, as participantes relataram vivências de satisfação, fortalecimento de vínculos e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Conclui-se que a sobrecarga vivenciada não é apenas um desafio individual, mas reflexo de uma falha estrutural e política que naturaliza a responsabilização feminina. Para além da ambivalência afetiva, o estudo evidencia a urgência de deslocar o cuidado da esfera privada para a responsabilidade social, exigindo políticas públicas efetivas que garantam a saúde mental dessas mulheres.

Palavras-chave: TEA; cuidadoras; saúde mental; sobrecarga; dinâmica familiar.

[1] Discente do curso de Psicologia, Centro Universitário UniFTC Salvador/BA, e-mail: 241292491@aluno.uniftc.edu.br
[2] Discente do curso de Psicologia, Centro Universitário UniFTC Salvador/BA, e-mail: maiaradedeus12@icloud.com
[3] Discente do curso de Psicologia, Centro Universitário UniFTC Salvador/BA, e-mail: 241291092@aluno.uniftc.edu.br
[4] Professor Orientador do curso de Psicologia, Centro Universitário UniFTC Salvador/BA, psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia (UFBA), e-mail: vezedek.oliveira@prof.uniftc.edu.br | psi.lucasvpassarinho@gmail.com

WHO CARES FOR THE CAREGIVERS? – IMPACTS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) ON FAMILY DYNAMICS AND THE MENTAL HEALTH OF FEMALE CAREGIVERS

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) significantly impacts family dynamics and can cause emotional overload in women who take on the role of primary caregivers. This study aimed to understand the emotional, social, and family repercussions experienced by these caregivers, analyzing how continuous care influences their well-being and routine. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted with six women responsible for caring for children and young people with ASD. Data collection was performed through semi-structured interviews and the application of a Likert scale on perceptions related to caregiving. The participants had a mean age of 35.8 years, with the majority self-identifying as black or brown. The data were examined using the Thematic Analysis proposed by Braun and Clarke (2006), resulting in three central themes: (1) Emotional overload and the crisis of the "self"; (2) Family dynamics and the paradox of support; and (3) Care strategies. The results point to high levels of stress, emotional exhaustion, and a sense of loss of personal identity, associated with insufficient family and institutional support. Despite the difficulties, participants reported experiences of satisfaction, strengthened bonds, and the development of coping strategies. It can be concluded that the overload experienced is not only an individual challenge, but a reflection of a structural and political failure that normalizes female accountability. Beyond emotional ambivalence, the study highlights the urgency of shifting care from the private sphere to social responsibility, requiring effective public policies that guarantee the mental health of these women.

Keywords: ASD; caregivers; mental health; overload; family dynamics.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por desafios na comunicação social, padrões restritos de comportamento e diferenças sensoriais. O aumento do número de diagnósticos ao longo dos últimos anos tem ampliado o debate sobre as necessidades das pessoas com TEA, bem como sobre o papel desempenhado pelas famílias no cuidado cotidiano. No Brasil, como em diversos outros países, o cuidado de crianças e jovens com TEA recai majoritariamente sobre as mulheres, especialmente mães, avós, tias ou outras responsáveis do círculo familiar, que acumulam atividades domésticas, responsabilidades afetivas e, muitas vezes, demandas profissionais.

Esse cenário evidencia um ponto central: quem cuida dessas cuidadoras? A experiência do cuidado contínuo, embora permeada por afeto, dedicação e sentido, pode gerar sobrecarga física, emocional e social. A literatura aponta que mães e cuidadoras de pessoas com TEA apresentam níveis elevados de estresse, ansiedade, sofrimento psíquico e desgaste emocional, sobretudo quando enfrentam rotinas exaustivas, ausência de apoio familiar ou institucional e dificuldades no acesso a serviços especializados. Assim, compreender essas vivências é fundamental para a construção de políticas públicas, atendimentos clínicos e estratégias de acolhimento que considerem as especificidades dessa população.

No contexto desse estudo, buscou-se compreender com profundidade como mulheres cuidadoras de crianças e jovens com TEA vivenciam o cuidado e quais repercussões essa função provoca em sua saúde mental, relações familiares e dinâmica pessoal. Partindo de uma abordagem qualitativa, o estudo investigou significados, percepções, desafios e estratégias utilizadas pelas participantes para lidar com as demandas cotidianas, considerando tanto os aspectos subjetivos quanto socioculturais envolvidos nesse processo.

Além das entrevistas semiestruturadas, foi utilizada uma escala Likert construída para avaliar percepções relacionadas ao impacto do cuidado. A combinação desses instrumentos permitiu integrar dados qualitativos e quantitativos, ampliando a compreensão da experiência das cuidadoras. O processo analítico seguiu as etapas da Análise Temática de Braun e Clarke (2006; 2013), resultando na identificação de três temas centrais: Sobrecarga Emocional e a Crise do “Eu”; Dinâmica Familiar e o Paradoxo do Suporte; Estratégias de cuidado.

A relevância desta pesquisa se justifica pelo avanço do debate sobre saúde mental das cuidadoras, pela necessidade de ampliar a visibilidade das demandas familiares e pela escassez de estudos que integrem múltiplas dimensões do cuidado no contexto do TEA. Ao dar voz às

experiências dessas mulheres, a pesquisa contribui para reflexões clínicas e sociais sobre a importância de fortalecer redes de apoio, serviços públicos e práticas integradas de acolhimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento e possíveis alterações sensoriais. Segundo o DSM-5 (APA, 2014), o TEA apresenta uma ampla variabilidade de manifestações, podendo envolver desde quadros leves até demandas intensas de suporte. Essa diversidade faz com que o cuidado e a necessidade de acompanhamento profissional variem significativamente entre as famílias.

Estudos apontam que o aumento do número de diagnósticos no Brasil tem ampliado a busca por serviços especializados, exigindo maior preparo de instituições de saúde, educação e assistência social (Schmidt, 2020). Ainda assim, a realidade das famílias costuma envolver desafios significativos relacionados ao acesso a intervenções adequadas, acompanhamento multiprofissional e compreensão social sobre o TEA. No contexto familiar, especialmente quando o diagnóstico ocorre na infância, o TEA demanda reorganização da rotina, adaptação afetiva e reestruturação das expectativas parentais (Sifuentes; Bosa, 2010). Essas mudanças impactam diretamente a vida das cuidadoras, que geralmente assumem a maior parte das responsabilidades diárias.

2.2 A Família e o cuidado no contexto do TEA

A presença de uma criança com TEA na família implica transformações na dinâmica doméstica, nas relações entre os membros e na organização das tarefas cotidianas. Pesquisas mostram que, mesmo em contextos de convívio afetivo e apoio mútuo, as exigências do cuidado podem se intensificar, afetando tempo, disponibilidade emocional e energia física dos cuidadores (Carvalho; Teixeira, 2013; Esteves; Galduróz, 2017; Ferreira; Oliveira, 2018; Pereira; Santos, 2015).

A literatura demonstra que as mães e responsáveis principais costumam acumular funções como administração de tratamentos, acompanhamento escolar, regulação comportamental e mediação social, além das atividades comuns da vida doméstica (Pedroso, 2018). Essa concentração de tarefas frequentemente resulta em sobrecarga física e emocional,

especialmente quando há pouco suporte do parceiro, da família extensa ou das redes comunitárias. O funcionamento familiar pode tanto aliviar quanto intensificar o estresse das cuidadoras. Relações cooperativas, divisão de tarefas e comunicação eficiente contribuem para um ambiente mais saudável. Em contrapartida, quando o cuidado recai de forma unilateral sobre a mulher, emergem conflitos, desgaste e sensação de desamparo.

2.3 Sobrecarga materna no cuidado

A sobrecarga materna é um fenômeno amplamente documentado em estudos sobre o TEA. Ela se refere ao conjunto de efeitos emocionais, físicos, sociais e econômicos provocados pela demanda constante de cuidado. De acordo com Faro (2019), essa sobrecarga envolve sentimentos de exaustão, culpa, isolamento, impotência e, muitas vezes, perda de identidade pessoal fora do papel de cuidadora. Além disso, também se associa à necessidade de vigilância constante, às dificuldades de manejo comportamental e à exigência de articulação com diferentes serviços (saúde, educação, terapias). Além disso, a falta de políticas públicas efetivas e o alto custo dos tratamentos privados aumentam ainda mais a pressão sobre as mulheres, que frequentemente renunciam à vida profissional ou reduzem sua autonomia financeira para se dedicar ao cuidado. A ausência de tempo para si mesmas, relatada por grande parte das cuidadoras, limita o acesso a espaços de lazer, descanso e autocuidado, contribuindo para estados de tensão crônica e sofrimento psíquico.

Ademais, é imprescindível compreender a sobrecarga materna a partir de uma perspectiva interseccional. O conceito de interseccionalidade, cunhado por Crenshaw (1989) e aprofundado no contexto brasileiro por Akotirene (2019), possibilita analisar como a sobreposição de marcadores sociais — como gênero, raça e classe social — produz experiências específicas de vulnerabilidade. No contexto brasileiro, o trabalho do cuidado é historicamente atravessado por essas dimensões, recaindo de forma mais intensa sobre mulheres negras e em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que frequentemente enfrentam a precarização das condições de vida e a insuficiência de políticas públicas.

Nessa perspectiva, a exaustão vivenciada por mulheres cuidadoras de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não pode ser compreendida apenas como resultado das demandas inerentes ao cuidado, mas também como expressão de uma estrutura social que naturaliza a responsabilização histórica das mulheres, especialmente das mulheres negras, pelo trabalho do cuidado no âmbito doméstico (Gonzalez, 2020). Assim, a interseccionalidade

contribui para ampliar a compreensão da sobrecarga materna, evidenciando que suas repercussões são socialmente produzidas e distribuídas de maneira desigual.

2.4 Saúde mental de mulheres cuidadoras

A saúde mental das cuidadoras de pessoas com TEA tem sido tema central em diversas pesquisas nacionais e internacionais. Estudos indicam altos índices de estresse, ansiedade, depressão e esgotamento emocional nessas mulheres, especialmente em contextos em que o suporte familiar é insuficiente (Machado; Silva, 2021). Além das demandas práticas, o impacto emocional do diagnóstico e das particularidades do desenvolvimento da criança pode gerar sentimentos de luto simbólico, insegurança e preocupações constantes sobre o futuro (Santos; Dantas, 2019). A sobrecarga emocional muitas vezes resulta na chamada crise do “eu”, fenômeno marcado pela sensação de dissolução da identidade pessoal em função do papel de cuidadora.

A invisibilidade social do cuidado e a responsabilização exclusiva da mulher geram impacto psicológico adicional, intensificando o sofrimento (Leão et al., 2011; Rosenzweig et al., 2008; Zablotsky et al., 2013). Por outro lado, o desenvolvimento de vínculos afetivos e a percepção de avanços na criança podem atuar como fatores de proteção, equilibrando as experiências negativas e positivas (Cohen; Slominski, 2015; Lazarus; Folkman, 1984; Pottie; Ingram, 2008).

2.5 Rede de apoio

A rede de apoio é um elemento crucial para reduzir a sobrecarga do cuidado e promover bem-estar emocional às cuidadoras. Ela pode envolver familiares, amigos, instituições, escolas, profissionais de saúde e grupos comunitários. Uma rede forte contribui para a divisão de tarefas, para o acolhimento emocional e para o compartilhamento de experiências (Oliveira; Costa, 2020). Entretanto, estudos mostram que muitas cuidadoras vivem em contextos de suporte frágil ou irregular. Parceiros ausentes, família pouco participativa e serviços públicos escassos são fatores que intensificam a sobrecarga e comprometem a saúde mental (Barbosa, 2021). A falta de preparo das instituições escolares e dos serviços de saúde também contribui para a sensação de abandono e sobrecarga.

2.6 Políticas públicas e desafios no Brasil

No Brasil, embora existam legislações que asseguram direitos às pessoas com TEA como a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), ainda há desafios significativos na implementação de políticas públicas que atendam adequadamente às famílias cuidadoras. A falta de equipes multidisciplinares, a dificuldade de acesso a terapias especializadas e a desigualdade nos serviços oferecidos pelas redes municipal e estadual são frequentemente relatadas como obstáculos (Gauderer, 2018).

Além disso, políticas voltadas diretamente às cuidadoras são escassas. Poucos municípios oferecem programas de acolhimento, grupos de apoio ou capacitações específicas, deixando grande parte das mulheres sem suporte institucional adequado. A articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social permanece insuficiente, contribuindo para a sobrecarga e o sofrimento das responsáveis pelo cuidado. Assim, a compreensão dos impactos do TEA na vida das cuidadoras precisa considerar não apenas fatores subjetivos e familiares, mas também o contexto social e político que molda o acesso a recursos e apoio (Braithwaite, 1992; Gardiner; Iarocci, 2012; Who, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Objetivos e delineamento da pesquisa

Este estudo tem como objetivo geral investigar como o cuidado contínuo de uma pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) repercute na saúde mental e na dinâmica familiar das mulheres cuidadoras, considerando os impactos emocionais, psicológicos e sociais. Além disso, os objetivos específicos incluíram: 1) identificar os principais desafios emocionais e psicológicos enfrentados por mulheres cuidadoras de pessoas com TEA; 2) analisar a percepção das cuidadoras sobre o apoio social e familiar recebido; 3) examinar os efeitos do cuidado na dinâmica e nos papéis familiares; 4) investigar os mecanismos de enfrentamento utilizados pelas cuidadoras para lidar com o estresse cotidiano; e, 5) avaliar o impacto do cuidado na qualidade de vida das cuidadoras, com foco em estresse, ansiedade, depressão e bem-estar.

Trata-se de uma pesquisa empírica qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, voltada à compreensão aprofundada das experiências subjetivas de mulheres cuidadoras de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A abordagem qualitativa se

mostra adequada por permitir acessar significados, percepções e afetos envolvidos na vivência do cuidado contínuo, indo além de aspectos meramente objetivos ou quantitativos.

3.2 Participantes

Participaram desta pesquisa seis mulheres cisgênero e heterossexuais (P1 a P6), com idade média de 35,8 anos, incluindo mães muito jovens (P4, P6) e mais experientes (P1, P5). Todas exercem o papel de cuidadoras principais de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA e foram selecionadas por conveniência, considerando disponibilidade e interesse em contribuir com o estudo. Quanto à autoidentificação étnico-racial, a maioria (P1, P2, P3, P4) se identificou como preta ou parda. Na religião há uma diversidade, sendo (P2 e P3) evangélicas e as demais de religiões distintas ou sem religião. Em relação à escolaridade, duas participantes possuem ensino superior completo (P5 e P6), enquanto as demais possuem ensino médio completo ou ensino superior incompleto. A situação ocupacional das participantes é diversa, refletindo a dificuldade de conciliação do cuidado: duas estão empregadas em regime CLT (P3 e P6), duas são autônomas (P1 e P5) e duas estão desempregadas (P2 e P4). Todas as participantes moram com suas famílias, incluindo a nuclear (filhos e companheiros) e em alguns casos família extensa (mãe, cunhada, nora, neta). As crianças/jovens com TEA apresentavam idades entre 2 e 19 anos, com o TEA sendo diagnosticado em diferentes níveis de suporte. A **Tabela 1** apresenta as características de cada participante, utilizando-se nomes fictícios para garantir confidencialidade e preservar suas identidades, uma vez que os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Tabela 1

Características das participantes do estudo

Particip.	Idade (anos)	Id. Gênero	Cor/ Raça /Etnia	O. Sexual.	Relig.	Esc.	Sit. Ocup.	Est. Civil	C/ quem mora atual.	Filho TEA Id.
P1 (Cláudia)	46	M. Cis	Parda	Hetero	Catol	SIN	AUT	Cas.	Fam.	13
P2 (Driele)	24	M. Cis	Parda	Hetero	Evang	MC	DES	Div.	Fam.	2
P3 (Érica)	45	M. Cis	Preta	Hetero	Evang	MC	CLT	Cas.	Fam.	5
P4 (Radija)	21	M. Cis	Preta	Hetero	Cando	SIN	DES	Solt.	Fam.	4
P5 (Silvana)	55	M. Cis	Branca	Hetero	RE	SC	AUT	Div.	Fam.	19
P6 (Isadora)	24	M. Cis	Branca	Hetero	SR	SC	CLT	Cas.	Fam.	3

Nota: Abreviações utilizadas: M.Cis=Mulher Cisgênero; Hetero=Heterossexual; Relig.=Religião; Catol.=Católica; Evang=Evangélica; Cando=Candomblé; RE=Religião Espirita; SR=Sem Religião; Esc.=Escolaridade; MC=médio completo; SC=Superior Completo; SIN=Superior incompleto; Sit. Ocup= Situação Ocupacional; CLT= Empregado com carteira assinada; AUT= Autônomo; DES= Desempregado; Cas= Casado; Solt= Solteiro; Div=divorciada; Fam= Família; Soz= Sozinho; Filho TEA Id.=idade.

As entrevistas foram realizadas entre 15 de setembro e 03 de outubro de 2025 de maneira flexível, conforme a disponibilidade de cada participante, ocorrendo de forma on-line pela plataforma google meet ou ligação de vídeo no whatsapp (para aquelas que não tinham familiaridade com a outra plataforma). Essa adaptação buscou respeitar o cotidiano das cuidadoras, frequentemente marcado por demandas intensas vinculadas ao cuidado. As entrevistas foram conduzidas individualmente, com duração média de 30 a 50 minutos. Todas foram gravadas em áudio mediante autorização prévia e posteriormente transcritas de forma literal para posterior análise.

Foram adotados como critérios de inclusão: ser cuidadora principal de uma pessoa diagnosticada com TEA; ser maior de 18 anos; residir com a criança ou adolescente; aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Já os critérios de exclusão incluíram não ser cuidadora principal da criança e adolescente com TEA; não ter relação direta e contínua com o cuidado; ter menos de 18 anos; e, não concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 Procedimentos de construção e análise dos dados

Para a construção dos dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro consistiu em um roteiro de entrevista semiestruturado organizado em cinco blocos temáticos, elaborado a partir da literatura e das questões norteadoras da pesquisa. O objetivo foi permitir que as participantes narrassem suas experiências com liberdade, mas dentro de um eixo orientador. Os blocos abordaram: Perfil socioeconômico e histórico familiar; Vivências no cuidado; Sobrecarga física e emocional; Rede de apoio; Percepções sobre autocuidado e bem-estar.

Já o segundo foi composto por uma Escala *Likert* contendo dez afirmações relacionadas à experiência de ser cuidadora, abordando temas como desgaste emocional; apoio familiar; rotina do cuidado; tempo pessoal; satisfação e vínculo com a criança; exaustão e estresse. As participantes atribuíram notas de 1 a 5 para cada afirmação, variando de “1 discordo totalmente” a “5 concordo totalmente”. Cabe destacar que a escala *Likert* foi aplicada após a entrevista, permitindo que as participantes refletissem sobre suas experiências em relação aos eixos avaliados.

A análise dos dados foi conduzida segundo a Análise Temática (AT), proposta por Braun e Clarke (2006; 2013), que compreende seis etapas: 1) Familiarização com os dados – leitura

atenta das transcrições e anotações iniciais; 2) Codificação inicial – identificação de unidades de sentido relevantes; 3) Busca por temas – agrupamento dos códigos em categorias significativas; 4) Revisão dos temas – verificação de coerência interna e distinção entre temas; 5) Definição e nomeação dos temas – organização final dos núcleos temáticos; e, 6) Produção do relatório – integração dos temas à discussão teórica.

Em relação aos procedimentos éticos para realização de pesquisas com seres humanos, registra-se que todas as etapas o estudo atendeu aos preceitos éticos estabelecidos nas Resoluções n° 466/2012 e n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 7.529.120 e CAAE nº 87687125.9.0000.5032 tendo sido aprovado em 26/04/2025. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo, riscos e benefícios, garantindo-se voluntariedade, anonimato e liberdade de desistência, formalizados pela assinatura do TCLE.

4 RESULTADOS

Os dados produzidos a partir das entrevistas das seis mulheres cuidadoras de filhos(as) com TEA são apresentados a seguir em dois blocos: primeiro os resultados da Escala Likert (dados quantitativos) e segundo o Mapa Temático resultante da análise dos dados qualitativos, ilustrado com transcrição das falas das participantes.

4.1 Dados oriundos da *Escala Likert*: Percepções sobre o Cuidado

Os resultados da escala Likert foram utilizados como complemento interpretativo, permitindo observar tendências gerais: Alto índice de exaustão emocional; Baixo suporte familiar relatado; Rotina sobrecarregada; Sentimento frequente de falta de tempo pessoal. Esses dados serviram para reforçar e validar os achados qualitativos, mantendo coerência entre os diferentes métodos empregados. A **Tabela 2** apresenta a distribuição de respostas para as dez afirmativas propostas, analisadas em seguida.

Tabela 2

Percepções sobre o Cuidado – Afirmativas Escala Likert

	Distribuição estatística		
Afirmativas	**Escala Likert**	***n***	**%**
O cuidado com meu	Discordo totalmente	1	16,6
filho(a)/	Discordo parcialmente	1	16,6
familiar com TEA tem	Concordo parcialmente	2	33,3

afetado negativamente minha saúde emocional.	Concordo totalmente	2	33,3
		6	**100**
A sobrecarga do cuidado interfere na minha vida social	Discordo totalmente	1	16,6
	Discordo parcialmente	1	16,6
	Neutro	2	33,3
	Concordo parcialmente	1	16,6
	Concordo totalmente	1	16,6
		6	**100**
Minhas relações familiares mudaram por conta das responsabilidades de cuidado.	Discordo totalmente	3	50
	Discordo parcialmente	1	16,6
	Neutro	2	33,3
		6	**100**
Tenho dificuldades em conciliar trabalho/estudo com as demandas do cuidado.	Discordo totalmente	1	16,6
	Discordo parcialmente	2	33,3
	Neutro	1	16,6
	Concordo parcialmente	1	16,6
	Concordo totalmente	1	16,6
		6	**100**
Recebo apoio suficiente da minha rede familiar e social.	Discordo totalmente	1	16,6
	Discordo parcialmente	1	16,6
	Concordo parcialmente	2	33,3
	Concordo totalmente	2	33,3
		6	**100**
O suporte dos serviços de saúde/educação é adequado às necessidades do meu filho(a)/familiar.	Discordo totalmente	3	50
	Neutro	1	16,6
	Concordo parcialmente	1	16,6
	Concordo totalmente	1	16,6
		6	**100**
Tenho desenvolvido estratégias eficazes para lidar com o estresse diário.	Discordo totalmente	1	16,6
	Neutro	2	33,3
	Concordo parcialmente	2	33,3
	Concordo totalmente	1	16,6
		6	**100**
Apesar das dificuldades, sinto satisfação em exercer o papel de cuidadora.	Concordo totalmente	6	100
		6	**100**
A experiência de ser cuidadora fortaleceu alguns vínculos familiares e pessoais.	Discordo parcialmente	1	16,6
	Concordo parcialmente	1	16,6
	Concordo totalmente	4	66,6
		6	**100**
O cuidado contínuo impacta negativamente minha qualidade de vida.	Discordo totalmente	2	33,3
	Neutro	1	16,6
	Concordo parcialmente	4	66,6
		6	**100**

Nota: Foram mantidas apenas os itens da escala *Likert* que tiveram percentual de resposta em cada afirmativa.

A análise desses dados mostra que a maioria das cuidadoras sente impactos emocionais decorrentes do cuidado: 66,6% concordam que sua saúde emocional é afetada negativamente, indicando presença de desgaste e sobrecarga. Em relação à vida social, as respostas ficaram distribuídas entre discordância, neutralidade e concordância, revelando que esse impacto não

disponível. No âmbito das relações familiares, 50% não percebem mudanças significativas, enquanto 33,3% permanecem neutras. Isso sugere que, embora algumas cuidadoras vivenciem transformações familiares, essa experiência não é generalizada. A conciliação entre cuidado e atividades de trabalho ou estudo apresenta respostas variadas, indicando que esse desafio existe, mas sua intensidade varia entre as participantes. Já sobre a rede de apoio, 66,6% afirmam receber algum nível de suporte, embora 33,3% relatem insuficiência, o que demonstra que o apoio familiar e social ainda é limitado para uma parte das cuidadoras.

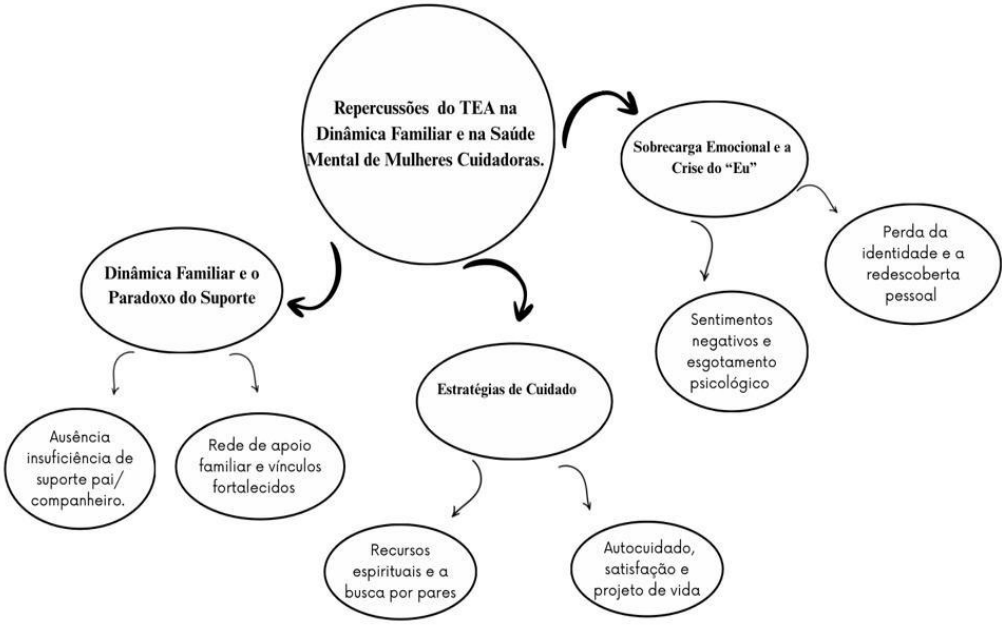
Quanto aos serviços de saúde e educação, a percepção predominante é negativa: 50% discordam totalmente que o suporte seja adequado. Esse dado revela dificuldades importantes na oferta institucional de cuidado e orientação às famílias. Já em relação ao manejo do estresse, metade das cuidadoras aponta ter desenvolvido estratégias eficazes, enquanto a outra metade demonstra ausência ou insuficiência desses recursos. Apesar das dificuldades, todas as participantes (100%) relatam satisfação em exercer o papel de cuidadora, e 83,3% afirmam que essa experiência fortaleceu vínculos familiares e pessoais. Por fim, 50% reconhecem que o cuidado contínuo impacta negativamente sua qualidade de vida, embora parte das respondentes não perceba esse impacto de forma tão acentuada.

4.2 Mapa temático

A análise temática das entrevistas, utilizando a proposta de Braun e Clarke (2006; 2013), resultou em um mapa temático composto por três temas e seis subtemas representados na **Figura 1**, sendo estes: ***Tema 1)*** *Sobrecarga emocional e a crise do "eu"*, com dois subtemas "sentimentos negativos e esgotamento psicológico" e "perda da identidade e a redescoberta pessoal"; ***Tema 2)*** *Dinâmica familiar e o paradoxo do suporte*, com dois subtemas "ausência/insuficiência de suporte de pai/companheiro" e "rede de apoio familiar e vínculos fortalecidos"; e, ***Tema 3)*** *Estratégias de cuidado*, com dois subtemas "recursos espirituais e a busca por pares" e "autocuidado, satisfação e projetos de vida". Os temas em geral refletem a sobrecarga invisível, ambivalência afetiva, ausência de apoio familiar, ressignificação do cuidado e construção de estratégias de enfrentamento. A seguir são descritas as análises de cada tema e subtema, sendo utilizados excertos de falas das participantes para ilustrar os achados.

Figura 1

Mapa temático da pesquisa sobre as repercussões do TEA na dinâmica familiar e na saúde mental de mulheres cuidadoras com três temas e seis subtemas identificados.



4.2.1 Tema 1) Sobrecarga emocional e a crise do "eu"

Este tema se concentra no desgaste psicológico e na perda da identidade que acompanham o papel de cuidadora.

4.2.1.1 Subtema "sentimentos negativos e esgotamento psicológico"

Este subtema reúne as falas que descrevem o cansaço físico e mental, a ansiedade e o sentimento de exaustão:

> "Eu apagava… nem tempo pra mim eu tenho." (P3 – Érica)
>
> "Afetou minha mente, fiquei com problema de nervo. É muita preocupação." (P1 – Cláudia)

4.2.1.2 "perda da identidade e a redescoberta pessoal"

Neste subtema, as participantes expressam o sacrifício da vida pessoal e, em alguns casos, a ressignificação do seu papel após o diagnóstico:

> "Eu deixei de pensar em mim. Tudo é ele primeiro. Fico só para cuidar." (P2 – Driele)

> "Depois do meu filho, eu me encontrei… sou outra pessoa. Mas perdi minha vida social." (P6 – Isadora)

4.2.2 Tema 2) Dinâmica familiar e o paradoxo do suporte

Este tema aborda como o diagnóstico reconfigurou as relações familiares e a forma como o apoio é percebido pelas cuidadoras, frequentemente sendo ambivalente.

4.2.2.1 Subtema "ausência/insuficiência de suporte de pai/companheiro"

As falas neste subtema indicam a divisão desigual das tarefas de cuidado, com a maior parte da responsabilidade recaindo sobre as mães:

> "Meu esposo não entende o que é uma criança atípica. Não ajuda como deveria." (P3 – Érica)

> "O pai participa muito pouco. Sou eu que resolvo tudo." (P5 – Silvana)

4.2.2.2 Subtema "rede de apoio familiar e vínculos fortalecidos"

Este subtema apresenta a percepção da rede de apoio mais ampla (familiares, amigos), que, apesar de presente em alguns casos, é frequentemente vista como insuficiente para as demandas complexas do cuidado. Em contrapartida, a experiência fortalece laços importantes:

> "Minha irmã ajuda às vezes, mas a maior parte sou eu." (P1 – Cláudia)

> "A gente fica mais unido com quem entende. Foi bom para afastar quem não estava com a gente." (P4 – Radija)

4.2.3 Tema 3) Estratégias de cuidado

Este tema descreve os mecanismos de enfrentamento e os recursos internos e externos que as cuidadoras utilizam para gerir o estresse e manter o bem-estar.

4.2.3.1 Subtema "recursos espirituais e a busca por pares"

As estratégias de enfrentamento focadas na fé e no suporte de outras mães de crianças com TEA são aqui agrupadas:

> “Minha estratégia é Deus... é Ele que me dá equilíbrio.” (P3 – Érica)
>
> “Participo do Aracaju Azul, aprendo muito com outras mães. Isso ajuda muito a não me sentir sozinha.” (P1 – Cláudia)

4.2.3.2 Subtema “autocuidado, satisfação e projetos de vida”

O tema reúne os relatos sobre o pouco tempo dedicado ao autocuidado e a satisfação intrínseca no papel materno, apesar das dificuldades:

> “Eu tento ler um livro de noite, quando ele dorme. É o único tempo que tenho para mim.” (P5 – Silvana)
>
> “Apesar de tudo, sinto muito amor e satisfação em ser mãe dele. É o que me move.” (P2 – Driele)

5 DISCUSSÃO

A seguir, os resultados produzidos pelo estudo, tanto os dados oriundos da escala Likert quanto a análise temática são analisados em diálogo com a literatura científica pertinente. A discussão está estruturada em torno dos três temas centrais identificados nas narrativas das cuidadoras através da análise temática, sendo acrescida de uma análise sobre os impactos transversais e as fragilidades institucionais.

5.1 Sobrecarga emocional e a crise do “eu”

O primeiro tema reflete o custo psicológico e identitário do cuidado ininterrupto. Este achado é fortemente sustentado pelo dado quantitativo da *Escala Likert*, onde 66,6% das participantes concordaram parcial ou totalmente que o cuidado afeta negativamente sua saúde emocional. As falas das cuidadoras, que descrevem exaustão (Érica *"Eu apagava… nem tempo pra mim eu tenho"*) e o desenvolvimento de sintomas de saúde mental (Cláudia: *"fiquei com problema de nervo"*), confirmam a alta prevalência de estresse e *burnout* materno. Esta realidade alinha-se consistentemente com a literatura que estabelece uma correlação direta entre o cuidado de crianças com TEA e a incidência de ansiedade, depressão e estresse crônico em mães, em comparação com populações que não exercem essa função (Sanini; Brum; Bosa,

2010; Machado; Silva, 2021). O alto nível de estresse pode ser compreendido à luz da teoria do estresse e *coping* (Folkman; Lazarus, 1984), que aponta para um desequilíbrio persistente entre as demandas complexas do cuidado e os recursos disponíveis para enfrentá-las.

A sobrecarga culmina no subtema “perda da identidade e a redescoberta pessoal”, onde o papel de cuidadora eclipsa a identidade da mulher. O relato de abdicação (Driele: *"Eu deixei de pensar em mim. Tudo é ele primeiro"*) demonstra a dissolução do "eu" prévio. Essa dinâmica é um reflexo da economia moral do cuidado na sociedade, onde o trabalho emocional e prático do cuidado é imposto e invisibilizado, como descrito por Tronto (1993). A mulher se torna uma "mãe TEA", uma identidade que, embora rica em propósito, implica a renúncia forçada de projetos pessoais e profissionais. Contudo, essa crise também pode ser um catalisador para a redescoberta e crescimento pessoal (Isadora: *"Depois do meu filho, eu me encontrei… sou outra pessoa"*), apontando para a ambivalência inerente ao papel.

5.2 Dinâmica familiar e o paradoxo do suporte

O segundo tema ilumina como a sobrecarga é distribuída e como o apoio é percebido dentro e fora do núcleo familiar. A desigualdade de gênero no cuidado é um fator amplificador da sobrecarga materna. Os relatos sobre o suporte insuficiente do pai/companheiro (Érica: *"Não ajuda como deveria"*; Silvana: *"Sou eu que resolvo tudo"*) são um achado crucial. Tais narrativas confirmam a persistência da divisão sexual do trabalho (Hirata; Kergoat, 2007), onde o manejo e a responsabilidade primária das demandas atípicas recaem sobre as mães. A baixa participação paterna no cotidiano, nas terapias e nas decisões clínicas não apenas intensifica o estresse da mãe, mas também limita a coesão familiar (Dessen; Braz, 2000).

Em relação à rede de apoio mais ampla (familiares e amigos), a Escala Likert indica que 66,6% das participantes sentem receber algum apoio, e 83,3% afirmam que a experiência fortaleceu vínculos. Essa percepção positiva, contudo, é acompanhada por ressalvas nas entrevistas (Cláudia: *"Minha irmã ajuda às vezes, mas a maior parte sou eu"*), configurando o paradoxo do suporte. O apoio, embora presente no nível emocional e moral, é frequentemente insuficiente na dimensão prática e contínua, que é a mais necessária para aliviar a carga de tarefas (Marcon et al., 2019). O suporte que não se traduz em ações concretas de divisão de tarefas não consegue, de fato, mitigar a sobrecarga.

5.3 Estratégias de cuidado

O terceiro tema revela as estratégias de cuidado que incluem recursos para o enfrentamento (*coping*) de situações adversas e a vivência de processos de resiliência, o que permitem às cuidadoras persistirem apesar do desgaste e encontrar satisfação no seu papel. O dado mais emblemático do estudo é que 100% das participantes relatam sentir satisfação em exercer o papel de cuidadora. Essa satisfação, expressa em relatos de amor incondicional e propósito (Driele: *"É o que me move"*), evidencia que o cuidado é uma experiência ambivalente que coexiste com o sofrimento e a sobrecarga. Este achado dialoga com a literatura sobre crescimento pós-traumático e resiliência (Ribeiro; Souza, 2019), onde o vínculo afetivo atua como um recurso interno protetor, ressignificando o sacrifício em um ato de amor que gera um sentido de propósito de vida.

As estratégias de *coping* utilizadas pelas participantes são predominantemente emocionais e focadas na busca por suporte externo especializado e transcendental. A espiritualidade (Érica: *"Minha estratégia é Deus... é Ele que me dá equilíbrio"*) atua como um estabilizador psicológico fundamental. Além disso, a busca por grupos de pares (Cláudia: *"Participo do Aracaju Azul, aprendo muito com outras mães"*) demonstra a necessidade de validação e pertencimento. Os grupos de mães funcionam como uma rede de apoio horizontal que supre a lacuna deixada pela insuficiência do suporte institucional, oferecendo informações, acolhimento e reduzindo o isolamento social (Semensato; Schmidt; Bosa, 2010).

5.4 Impactos transversais e fragilidades institucionais

Por fim, a análise dos dados revela impactos que transcendem a esfera pessoal e relacional, atingindo a vida estrutural das cuidadoras e expondo a falha dos sistemas formais. O cuidado contínuo impõe a interrupção de trajetórias pessoais. A dificuldade em conciliar a maternidade atípica com a vida acadêmica ou profissional, como sugerido pelos dados da escala Likert e nas falas sobre tempo pessoal (Silvana), impõe um custo financeiro e social significativo para as famílias (Sharpe; Baker, 2007). A abdicação da carreira ou a redução da jornada de trabalho limita a renda e a autonomia da mulher, perpetuando ciclos de vulnerabilidade, especialmente nas famílias de baixa renda.

O ponto mais crítico da pesquisa reside na percepção da fragilidade institucional. O fato de 50% das participantes discordarem totalmente que o suporte dos serviços de saúde e educação seja adequado é um indicador alarmante do desamparo estatal. Esta alta taxa de insatisfação sinaliza o abismo entre a legislação vigente, como a Lei nº 12.764/2012 (que

estabelece a proteção dos direitos da pessoa com TEA), e a execução de políticas públicas efetivas. A insuficiência no acesso a terapias (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional) e a falha na inclusão escolar transferem o ônus do desenvolvimento da criança integralmente para a mãe.

A sobrecarga materna não é um problema meramente individual ou familiar, mas uma falha estrutural e política (Bosa, 2006; Leonardi, 2019). A ausência de suporte institucional adequado reforça a sobrecarga, demandando a implementação urgente de políticas intersetoriais de assistência e suporte psicossocial voltadas não apenas à criança com TEA, mas também, e de forma prioritária, à mulher cuidadora.

Nesse cenário, essa vulnerabilidade torna-se ainda mais evidente, composto majoritariamente por mulheres negras e pardas. A partir de uma leitura interseccional, é possível compreender que a fragilidade institucional relatada não afeta todas as famílias de maneira homogênea. Para essas mulheres, as dificuldades de acesso a terapias especializadas e o suporte escolar insuficiente dialogam com desigualdades históricas na oferta de serviços públicos, que incidem de forma mais severa sobre populações socialmente vulnerabilizadas.

Desse modo, a sobrecarga emocional e a crise do “eu” relatadas pelas participantes são intensificadas pela necessidade de lidar, simultaneamente, com as exigências do cuidado atípico e com barreiras estruturais relacionadas às desigualdades sociorraciais e socioeconômicas. Tal contexto exige dessas mulheres elevados níveis de adaptação e resiliência, evidenciando que o sofrimento psíquico associado ao cuidado não é apenas individual, mas também atravessado por fatores sociais, políticos e institucionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente objetivou compreender as repercussões emocionais, sociais e familiares do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na saúde mental de mulheres cuidadoras. A metodologia qualitativa de cunho exploratório-descritivo, permitiu o acesso às narrativas de seis mulheres, oferecendo uma visão aprofundada da complexa jornada do cuidado atípico. Nessa perspectiva, considera-se que o objetivo principal foi integralmente atingido. A vivência do cuidado, tal como revelada, é marcada por um paradoxo central: a coexistência indissociável entre a sobrecarga crônica e a capacidade de resiliência e satisfação materna. Este cenário confirma o título do trabalho, "Quem Cuida de Quem Cuida?", ao expor que, na ausência de suporte

estrutural, o cuidado da criança recai sobre a mãe, e o cuidado da mãe recai sobre seus recursos internos e redes informais.

Em primeiro lugar, o estudo demonstrou o alto custo psicossocial do cuidado, que afeta negativamente a saúde emocional. Contudo, essa sobrecarga é atenuada por uma profunda ressignificação do papel materno. A unanimidade na satisfação em exercer o papel de cuidadora indica que o vínculo afetivo atua como um fator protetor e um recurso de crescimento pós-traumático (Santos; Dantas, 2019), equilibrando o sofrimento imposto pelo contexto social. Em segundo lugar, a análise da dinâmica familiar revelou o paradoxo do suporte. Apesar de a maioria das participantes relatar algum nível de apoio familiar, as narrativas expuseram que este apoio é frequentemente moral e pontual, falhando em prover a assistência prática contínua. Essa ambivalência é agravada pela prevalência da desigualdade de gênero no cuidado, onde a responsabilidade se concentra na figura materna, sendo a baixa participação paterna um fator de amplificação do desgaste. Por fim, a resiliência das cuidadoras, expressa na busca por recursos espirituais e pelo apoio horizontal de grupos de pares, funciona como uma estratégia de sobrevivência frente à falha do suporte formal.

Este trabalho cumpre seu papel ao expor que a sobrecarga da mãe cuidadora não é uma responsabilidade individual, mas uma falha estrutural e política (Bosa, 2006). A insuficiência dos serviços públicos e a necessidade de políticas de amparo são evidenciadas pelo estudo, uma vez que as participantes discordaram totalmente da adequação do suporte de saúde e educação. Como contribuição do estudo, espera-se que os serviços de saúde mental e o campo psicossocial desenvolvam programas de apoio direcionados especificamente à cuidadora, focando na prevenção do *burnout*, na renegociação da identidade e na promoção de espaços de autocuidado efetivo e não sacrificado. Além disso, a pesquisa reitera a importância por ações intersetoriais do Estado, com urgência na fiscalização da Lei nº 12.764/2012 e na garantia de acesso universal e de qualidade a terapias multidisciplinares, que aliviem a carga financeira e a logística da família.

Reconhece-se que o presente estudo possui limitações inerentes ao fato de se tratar de uma amostra por conveniência e seu pequeno tamanho (N=6), o que impede a generalização estatística dos resultados. Além disso, a pesquisa focou exclusivamente na perspectiva das mulheres cuidadoras. Nesse sentido, como sugestões para pesquisas futuras, indica-se a realização de estudos longitudinais para acompanhar a evolução da sobrecarga de cuidadores e das estratégias de enfrentamento ao longo do ciclo de vida da pessoa com TEA; a inclusão de

outros perfis de cuidadores, bem como a utilização de escalas padronizadas que avaliem a eficácia do suporte institucional na redução do estresse. Com este trabalho, espera-se que o debate sobre o cuidado do TEA avance, deslocando a responsabilidade da mulher cuidadora para o plano da responsabilidade social, garantindo que, de fato, "Quem Cuida de Quem Cuida?" receba o amparo necessário para uma vida digna e saudável.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

BARBOSA, A. R. O. et al. Sobrecarga e apoio social em mães de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e50810111667, 2021.

BOSA, Cleonice Alves. Buscando caminhos: a família e o autismo. Salvador: EDUFBA, 2006.

BRAITHWAITE, V. Bound to Care. London: Routledge, 1992.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners. London: Sage, 2013.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CARVALHO, Aline; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. Autismo e família: impacto do diagnóstico nos pais. Revista Psicologia em Estudo, v. 18, n. 4, p. 643-651, 2013.

COHEN, Shirley; SLOMINSKI, Lisa. Parent stress and coping in families of children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 45, p. 180–195, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. University of Chicago Legal Forum, v. 1989, n. 1, p. 139–167, 1989.

DESSEN, Maria A.; BRAZ, M. P. Rede de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. Psicologia Teoria e Pesquisa, v. 16, n. 3, p. 221-231, 2000.

ESTEVES, Carolina; GALDURÓZ, José Carlos. Cuidadores de crianças com TEA: desafios, sobrecarga e saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 12, p. 1–12, 2017.

FARO, K. C. A. et al. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. Psico (Porto Alegre), v. 50, n. 2, p. e30080, 2019.

FERREIRA, Talita; OLIVEIRA, Maria Cristina. O impacto do cuidado prolongado na saúde de mães cuidadoras. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 34, p. e3443, 2018.

GARDINER, E.; IAROCCI, G. Examining family quality of life: A key outcome in early childhood intervention services. Infants & Young Children, v. 25, n. 4, p. 286–303, 2012.

GAUDERER, Enrique C. O Autismo no Brasil e a Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012). Revista de Psicologia da IMED, v. 10, n. 1, p. 7-23, 2018.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Caderno CRH, Salvador, v. 20, n. 49, p. 131-143, jan./abr. 2007.

LAZARUS, Richard; FOLKMAN, Susan. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.

LEÃO, I. P.; CALDEIRA, V.; OLIVEIRA, P. C. Cuidadores familiares e a saúde mental: desafios e perspectivas. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 2, p. 243–251, 2011.

LEONARDI, Janine P. Mães de pessoas com autismo e o discurso do cuidado: uma análise em redes sociais. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

MACHADO, D. S. S.; SILVA, V. L. S. Impactos do Transtorno do Espectro Autista na Saúde Mental de Mães Cuidadoras. Revista Saúde em Foco, v. 13, n. 1, p. 119-130, 2021.

MARCON, C. L. et al. Redes Sociais Significativas Maternas: Significados e Movimentos Diante do Autismo. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, p. e187514, 2019.

OLIVEIRA, C. D. S.; COSTA, D. M. A. Rede de apoio e o bem-estar de mães de crianças com transtorno do espectro autista. Revista da SPAGESP, v. 21, n. 2, p. 76-92, 2020.

PEREIRA, Andréa; SANTOS, Simone. A sobrecarga de cuidadores e seus efeitos psicossociais. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 1, p. 210-220, 2015.

POTTIE, C. G.; INGRAM, K. Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a diary study. Journal of Family Psychology, v. 22, n. 6, p. 855–864, 2008.

ROSENZWEIG, J. M.; HUGHES, C.; HUGHES, T. Parental burnout and stress in caregivers of children with disabilities. Journal of Child and Family Studies, v. 17, n. 1, p. 43–58, 2008.

SANINI, C.; BRUM, G.; BOSA, C. Depressão materna e desenvolvimento infantil em famílias de crianças com autismo. Psicologia: Teoria e Prática, v. 12, n. 3, p. 98–111, 2010.

SANTOS, T. R.; DANTAS, C. K. S. Crenças Indicativas de Resiliência Parental no Contexto do Autismo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 35, e3536, 2019.

SCHMIDT, Carlo. O autismo, a família e a inclusão: desafios do cuidado e da escolarização. Revista Educação em Foco, v. 23, n. 43, 2020.

SEMENSATO, Márcia R.; SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice A. Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais. ALETHEIA, Canoas, n. 32, p. 45-56, dez. 2010.

SHARPE, Donald L.; BAKER, Bruce L. Financial, employment, and relationship stress in families of children with autism. Journal of Intellectual Disability Research, v. 51, n. 7, p. 574–587, 2007.

SIFUENTES, D. C.; BOSA, C. A. Efeitos da participação em um grupo de pais de crianças com autismo. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 3, p. 553-561, jul./set. 2010.

TRONTO, Joan C. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge, 1993.

WHO – World Health Organization. Caring for caregivers: supporting families of people with disabilities. Geneva: WHO, 2018.

ZABLOTSKY, B. et al. The relationship between marital status and mental health in mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 43, n. 9, p. 2110–2119, 2013.