

**FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ - FAACZ**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ELIZANGELA NOGUEIRA ROCHA

**Narrativas de uma mulher mãe de criança neuroatípica: uma análise da  
saúde mental da mulher**

ARACRUZ

2023

ELIZANGELA NOGUEIRA ROCHA

**Narrativas de uma mulher mãe de criança neuroatípica: uma análise da  
saúde mental da mulher**

Artigo científico apresentado às Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Orientadora: Professora Me. Stéfani Martins Pereira

ARACRUZ

2023

ELIZANGELA NOGUEIRA ROCHA

**Narrativas de uma mulher mãe de criança neuroatípica : uma análise da  
saúde mental da mulher**

Artigo científico apresentado às Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Psicologia.

RESULTADO: \_\_\_\_\_ NOTA: \_\_\_\_\_

Aracruz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Me. Stéfani Martins Pereira (orientadora)  
Instituição

---

Prof. Me. Sthéfany Alvarenga

---

Prof. Me. Danielle Guss

## **DEDICATÓRIA**

À memória de minha primogênita Maria Eduarda e todas as mães neuroatípicas, desejo força e representatividade para nós.

À minha coordenadora de curso Stéfani Martins, por me direcionar neste percurso, obrigada por não soltar minha mão.

## AGRADECIMENTOS

Ser psicóloga não era um sonho antigo, mas um desejo que despontou com a maturidade e foi ganhando força até que não coube mais aqui dentro, saltou de mim, foi ganhando vida, tomando forma, desconstruiu, reconstruiu, não sou mais eu, sozinha, sou um leque de possibilidades, sou o resultado do que cada encontro com o outro me proporciona.

Agradeço a Deus por me proporcionar viver além do que sonhei.

À minha família pelo apoio incondicional, por compreenderem minhas ausências e minhas inquietações.

Aos meus pais ( Elizete e Elidio) (*in memorian*), gratidão pelos ensinamentos.

Aos meus avós Ana e João (*in memorian*), vocês foram instrumentos de Deus na minha vida.

Às minhas filhas Maria Eduarda (*in memorian*) e Anna Vitória por me ensinarem tanto e me impulsionarem a viver o que seria uma viagem sem volta, apreciando todas as imprevisibilidades deste percurso.

Às professoras orientadoras Karina, Danielle e Stéfani que caminharam comigo, acolheram minhas angústias, aplaudiram minhas conquistas, toda minha gratidão.

Aos professores do curso pelos ensinamentos, pela ética e tantas experiências compartilhadas, muito obrigada, vocês marcaram minha história.

À minha querida amiga Nilceia Miranda, sou grata à Deus pela sua vida, obrigada por tanto!

*“Escrever é uma maneira de sangrar”*  
*Conceição Evaristo, 2016*

## RESUMO

Este trabalho acadêmico, desenvolvido para o Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Psicologia, pelas Faculdades Integradas de Aracruz, busca investigar quais as possibilidades de adoecimento psíquico da mulher mãe e/ou cuidador associadas à maternidade de filhos neuroatípicos. A pergunta central que norteia esta pesquisa é: "Qual a relação entre maternidade neuroatípica e a saúde mental da mulher?" A hipótese subjacente a este estudo envolve duas afirmações-chave: que a subjetividade da mulher mãe é influenciada por padrões sociais estabelecidos, e que as demandas adicionais associadas ao cuidado de uma criança neuroatípica sobrecarregam a mulher mãe. A justificativa para este trabalho se baseia na importância de se produzir conhecimento para a prática do psicólogo, visando ampliar o repertório destes profissionais concernente à saúde mental da mulher mãe de crianças neuroatípicas. Quando se trata de mulheres que são mães de crianças neuroatípicas, sabe-se que os desafios da maternidade podem ser ampliados, uma vez que essas mães muitas vezes se tornam as principais cuidadoras de seus filhos. As diretrizes recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizam a importância de cuidar da saúde mental das mães e recém-nascidos, reconhecendo que mais de três em cada dez mulheres não recebem a assistência adequada após o parto, o que pode resultar em problemas de saúde mental para elas e seus bebês. Os objetivos desta pesquisa são: Fomentar reflexões sobre a sobrecarga materna no exercício da maternidade neuro atípica; analisar e refletir sobre como é exercer o papel de mãe de uma criança neuroatípica com base em estudos e narrativas; e identificar como as particularidades demandadas na maternidade neuroatípica podem afetar negativamente a saúde mental da mulher. O método de pesquisa adotado ocorreu em formato de narrativas, em diálogo com a literatura que aborda o tema. Este estudo é relevante não apenas para a academia, mas também para profissionais de saúde mental, pois oferece insights valiosos sobre os desafios enfrentados por mulheres que são mães de crianças neuroatípicas. Espera-se que os resultados contribuam para a sensibilização e desenvolvimento de abordagens de apoio mais eficazes para essas mães, promovendo uma melhor qualidade de vida e bem-estar tanto para elas quanto para seus filhos.

**Palavras-chave:** Maternidade; saúde mental da mulher; crianças neuroatípicas.

## ABSTRACT

This academic work, developed for the Completion of the Undergraduate Course in Psychology, by Faculdades Integradas de Aracruz, seeks to investigate the possibilities of psychological illness in women, mothers and/or caregivers associated with motherhood of neuroatypical children. The central question that guides this research is: "What is the relationship between neuroatypical motherhood and women's mental health?" The hypothesis underlying this study involves two key statements: that the female mother's subjectivity is influenced by established social standards, and that the additional demands associated with caring for a neuroatypical child overwhelm the female mother. The justification for this work is based on the importance of producing knowledge for the practice of psychologists, aiming to expand the repertoire of these professionals regarding the mental health of women who are mothers of neuroatypical children. When it comes to women who are mothers of neuroatypical children, it is known that the challenges of motherhood can be magnified, as these mothers often become the main caregivers of their children. Recent guidelines from the World Health Organization (WHO) emphasize the importance of caring for the mental health of mothers and newborns, recognizing that more than three in ten women do not receive adequate care after giving birth, which can result in problems mental health care for them and their babies. The objectives of this research are: To encourage reflections on maternal burden in the exercise of neuro atypical motherhood; analyze and reflect on what it is like to play the role of mother of a neuroatypical child based on studies and narratives; and identify how the particularities required in neuroatypical motherhood can negatively affect women's mental health. The research method adopted took place in narrative format, in dialogue with the literature that addresses the topic. This study is relevant not only to academia but also to mental health professionals as it offers valuable insights into the challenges faced by women who are mothers of neuroatypical children. It is expected that the results will contribute to raising awareness and developing more effective support approaches for these mothers, promoting a better quality of life and well-being for both them and their children.

Keywords: Maternity; women's mental health; neuroatypical children.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	6
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	9
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	12
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	17
<b>4. ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	18
4.1. Maternidade(s)	18
4.2. Uma mãe inventiva	20
4.3. A Gente Combinamos De Não Morrer	21
4.4. Os cuidados	22
4.5. As internações	24
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	26
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	28

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema saúde mental da mulher mãe de uma criança neuroatípica, correlacionando a sobrecarga da rotina de cuidados ao suscetível adoecimento psíquico da mulher mãe. Buscando desbravar esse campo, o artigo traz autonarrativas e reflexões teóricas em torno de valores construídos socialmente sobre a maternidade, bem como a naturalização da mesma. Dentre os vários papéis desempenhados pela mulher, o materno tem sido alvo de alguns questionamentos no contemporâneo. Teria a mulher o dom de cuidar? Para além disso, a maternidade neuroatípica e os desafios experimentados nesse processo seguem invisibilizados, até mesmo como objeto de pesquisa.

Conforme Ortega (2008, n.p), neuroatípico (...) “é um termo que tenta salientar que uma ‘conexão neurológica’ (*neurological wiring*), atípica (ou neurodivergente) não é uma doença a ser tratada e se for possível, curada”. Refere-se ao sujeito que possui um funcionamento neurocognitivo diferente do que é considerado um padrão típico pela sociedade. Com isso, os indivíduos neuroatípicos sofrem com prejuízos em suas relações sociais, com limitações e prejuízos no funcionamento psíquico (Silva; Oliveira, 2018). Nesse sentido, além das responsabilidades imputadas à mulher-mãe, a maternidade neuroatípica ainda enfrenta outros obstáculos, como por exemplo, o acesso ao tratamento médico adequado e suporte psicossocial à família.

Além da sobrecarga com a rotina incessante de cuidados, “As mães de crianças neuroatípicas muitas vezes se sentem estigmatizadas e isoladas, o que pode afetar negativamente seu bem-estar emocional e sua capacidade de cuidar da criança” Gomes *et al.*, (2017, *apud* Campillo, 2023, p. 9). Sendo assim, esse estudo se propõe a fomentar reflexões e análises em torno da saúde mental de mães e/ou cuidadores de crianças neuroatípicas, por meio de autonarrativas de uma mãe, suas expectativas e angústias, visando responder a seguinte pergunta: qual a relação entre maternidade neuroatípica e a saúde mental da mulher mãe?

Para uma abordagem efetiva em saúde mental é preciso considerar as relações que perpassam o sujeito, entre elas, as questões de gênero. Como discorreu Pessotti, (1994 *apud* Zanello e Andrade, 2014), a partir do século XIX, o olhar médico sobre os transtornos mentais se deu por diversos vieses e parâmetros na categorização patológica, resultando na chamada psiquiatrização da loucura. Showalter, (1987 *apud* Zanello, 2018, p.20) ressalta “(...)

no entanto, que foi, acima de tudo, a voz das mulheres que foi silenciada, sendo a história da psiquiatria uma história acerca dos discursos de psiquiatras homens sobre mulheres loucas”. Através da história, o processo de invisibilização da saúde mental da mulher é atravessado por relações de gênero, raça e classe, o que torna necessário um olhar inteseccional, principalmente por parte dos profissionais responsáveis por acolher esse público.

A respeito do marcador de gênero, Patel (2005, *apud* Zanello, 2018, p.19) afirma que “(...) gênero é um poderoso determinante social que deveria ser levado em consideração nas análises e compreensão dos processos de saúde mental”. Nesse sentido, a autora acrescenta que:

No entanto, os estudos realizados sob essa perspectiva são, até esse momento, incipientes, tanto internacionalmente quanto na realidade brasileira. Mesmo autores que se propõem a uma leitura histórica da loucura no ocidente, tais como Foucault e Pessotti, passam despercebido pelo tema, ainda que grande parte dos exemplos, dados nessas obras, sejam mulheres (Flor; Zanello, 2014 *apud* Zanello, 2018, p.19)

Diante desse contexto, a presente pesquisa se justifica pela importância de produzir conhecimento para a prática do psicólogo, visando ampliar o repertório destes profissionais concernente à saúde mental da mulher mãe de crianças neuroatípicas. Com isso, este estudo se propõe a responder: A maternidade neuroatípica impacta a saúde mental da mulher? Para tanto, formula-se como hipóteses que a subjetividade da mulher mãe é atravessada por padrões sociais, e as demandas extra de uma criança neuroatípica sobrecarregam a mulher mãe. Sendo assim, este trabalho visa trazer discussões importantes que possam abarcar a saúde mental da mulher mãe neuroatípica, considerando a maternidade e a construção social em torno desta.

O objetivo deste trabalho é produzir análises entre as autonarrativas de uma mãe neuroatípica por meio de diálogos com o referencial bibliográfico a respeito da temática. Ademais, destaca-se o percurso em direção a fomentar reflexões sobre a sobrecarga materna no exercício da maternidade neuroatípica, analisar e refletir, com base nos estudos e narrativas, como é exercer o papel de mãe de uma criança neuroatípica e identificar como as particularidades demandadas na maternidade neuroatípica podem afetar negativamente a saúde mental da mulher.

Para desenvolvimento da pesquisa, utiliza-se as narrativas autobiográficas como metodologia, a fim de elucidar as vivências de uma mãe neuroatípica. Deste modo, o

trabalho divide-se em uma fundamentação teórica, que apresenta os vieses analíticos, os procedimentos teóricos são apresentados na sequência, sucedidos das análises realizadas e as considerações finais, por fim.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A família é considerada uma “instituição” para além do biológico, estando sob constante influência desde a antiguidade, principalmente no que tange aos aspectos socioculturais. Nesse sentido, as configurações familiares contemporâneas são diversas, com modelos de famílias monoparentais, homoafetivas, casais sem filhos, multigeracionais e outros (Finelli, *et al.*, 2015).

O papel da mulher na sociedade consiste em uma construção social, considerando as suas funções atreladas à reprodução, ao cuidado e à educação dos filhos Ariès, (1981 *apud* Finelli, *et al.*, 2015). No entanto, sabe-se que enquanto algumas lutam para saírem do posto de rainha do lar, uma maioria, geralmente de classe baixa, almeja ter o privilégio de poder estar mais tempo com os filhos. Ainda por um viés interseccional, Teixeira (2021) discorre que:

Em relação à influência de gênero e raça, entendidos como dois dispositivos circunscritos ao dispositivo trabalho doméstico, podemos dizer que o gênero se liga a características relacionadas a construções sociais que disciplinam os corpos femininos para a prática cotidiana de atividades historicamente associadas às mulheres, como o cuidado da casa, dos filhos e dos maridos (Teixeira, 2021, p. 63).

Corroborando essa ideia, Verani (2022), traz que as marcações de gênero estão enraizadas e manifestas no início da vida do sujeito, nos primeiros presentes recebidos e nos ensinamentos transmitidos por gerações,

Desde os primeiros anos de vida, a mulher começa a ser moldada para a maternidade, como se este fosse um caminho natural a ser percorrido. No cuidado e no embalo com as bonecas, a menina vai conhecendo e se apropriando do universo materno. Considerando isso, pode-se dizer que a compreensão do aprendizado social sobre o processo da maternidade é entendido multifatorialmente, ou seja, existe correlação entre o inato e o aprendido no desenvolvimento humano no gênero feminino (Verani, 2022).

A depender do recorte social, a mulher assume papéis outros, como aqueles associados aos trabalhos visíveis do mercado de trabalho formal, ou aqueles invisíveis, associados ao trabalho doméstico formal ou informal. Ainda assim, os papéis de gênero da mulher ligados ao cuidado são unânimes (cuidados com a prole, com a casa, e no trabalho formal voltado para o cuidado, como na enfermagem, na educação, na psicologia, etc).

Para uma mulher criada no interior, especificamente, no interior do Espírito Santo, mesmo pertencendo à classe social baixa, o estímulo ao aprendizado referente ao cuidado sempre esteve presente: cuidar da casa, cuidar dos irmãos, cuidar para não “ficar falada”, cuidar para arranjar um bom casamento. Zanello (2018, p. 47), aponta que culturalmente prevalece “a ideia de que a coisa mais importante que pode lhes acontecer na vida é encontrar um homem e que ele é/deve ser o centro motivador organizador de sua vida”, ou seja, a mulher é ensinada desde cedo a viver em função do homem, sem possibilidades de escolhas.

Sabe-se que, ainda hoje, no século XXI, a maternidade é marcada por desafios que permeiam o rompimento com estereótipos sociais, sobrecarga e adoecimento psíquico. Quando se refere à mãe de uma criança neuroatípica, as demandas de cuidado podem ser ainda superiores, sendo a mulher mãe a principal cuidadora.

Apesar do modelo atual da maternidade vislumbrar novas possibilidades para o papel da mulher correlacionado ao papel social do ser mãe, considera-se que a responsabilização pelo cuidado dos filhos ainda é atribuída às mulheres. Considerando o conceito social de mulher, a mesma vivencia a sobrecarga de se equilibrar entre a vida familiar e a vida laboral, em especial as mães solo e/ou aquelas que contribuem efetivamente com o orçamento familiar, ou são responsáveis pelo sustento. Por essa via, entende-se que a construção social sobre a maternidade compreende o modelo histórico de vida de cada mulher, sua cultura, e as relações políticas de poder que envolvem o ser feminino e o masculino (Verani, 2022).

Quando se trata do lugar social da mulher, a literatura apresenta que a mesma tem a “função e dever de cuidar do marido, dos filhos, parentes, e manter a casa em plena ordenança” (Costa, 2018, p. 2), sendo esta a sua ocupação diária, sem remuneração e sem reconhecimento como prática laboral, geralmente, estas eram mulheres brancas, de classe média. Com o passar do tempo, a mulher passou a desempenhar outros papéis sociais e, com isso, a estrutura familiar começou a sofrer mudanças.

Com a inserção no mercado profissional como fonte de renda, a mulher passou a dedicar-se à carreira, se dividindo entre os papéis de mãe, esposa e profissional (Bernardi, 2019), porém, “(...) O trabalho doméstico continua concentrado sobre as costas das mulheres (quando não as da dona de casa, as de mulheres terceirizadas)” (Zanello, 2018, p. 140), geralmente, mulheres pretas e de classes baixas ocupam esta última escala.

No ano de 2020, o Brasil enfrentou um dos maiores problemas sanitários da atualidade, em decorrência do surgimento dos primeiros casos de COVID-19. Considerado um problema sanitário global, ficou evidente por meio de estudos realizados por diferentes áreas do conhecimento, um maior impacto entre populações vulneráveis. Não obstante, observou-se aumento da violência doméstica contra a mulher e sobrecarga de trabalho feminina devido às múltiplas tarefas que precisava desempenhar, muitas vezes se dividindo entre o *home office*, cuidar dos filhos e da casa. (Fernandes, 2021).

Naquele período, entre 2020 e 2021, algumas classes trabalhadoras, como as domésticas, não puderam cumprir a quarentena em casa, sendo expostas mais uma vez à dura realidade de não ter escolha. Como não lembrar de Mirtes Renata em 2020? Uma trabalhadora doméstica que deixou seu filho Miguel com a patroa Sari Corte Real e foi passear com os cachorros. Miguel caiu do nono andar de um prédio em Recife ao procurar a mãe, sozinho pelos elevadores (Teixeira, 2021).

Se durante o COVID-19 houve uma sobrecarga da mulher em relação aos trabalhos domésticos, algumas mulheres podiam contar com uma maior possibilidade de tecnologias como auxílio nos afazeres domésticos, enquanto outras não tiveram esse privilégio (Teixeira, 2021). Isso mostra como se diferencia a realidade do trabalho doméstico entre as mulheres. Quanto aos homens, não há como comparar. Nesse período, ficou evidente que o trabalho doméstico, aliado a outras funções atribuídas à mulher atuam como precursores de adoecimento mental.

Em consonância com Toren (2012, n.p), entende-se “(...) que não há qualquer aspecto da humanidade de alguém que não seja historicamente constituído”, o que corrobora a premissa de que o ser humano desenvolve modos de vida e apropria-se do que lhe é apresentado como mundo. A maternidade, muitas vezes compreendida como um ciclo natural da vida, “não corresponde a um acontecimento biológico mas a uma vivência inscrita numa dinâmica sócio-histórica” (Correia, 1998, p. 366).

No decorrer da história, algumas mudanças aconteceram no âmbito social e influenciaram o perfil da mulher/mãe e propiciaram o surgimento de novas concepções sobre o amor, inclusive, o amor materno. Nesse sentido, a maternagem foi construída por meio de

imposições nas quais a mulher se viu obrigada a cumprir um papel naturalizado socialmente. Segundo Badinter (1985, p. 103),

Após 1760, abundam as publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes ‘ordenam’ amamentá-los. Elas impõem, à mulher, a obrigação de ser mãe antes de tudo, e engendram o mito que continuará bem vivo duzentos anos mais tarde: o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho (Badinter, 1985).

Apesar de algumas mudanças percebidas no contemporâneo apontarem para uma autonomia feminina, quando o assunto é maternidade, o tema ainda suscita alguns debates, inclusive entre mulheres. Percebe-se que, mesmo diante de várias conquistas, a mulher contemporânea ainda encontra muitos entraves ao expor suas dificuldades e frustrações referente à maternidade ou, ainda, ao optar por não ser mãe, precisando lidar com questionamentos internos e externos (Correia, 1998).

O trabalho dos profissionais de saúde permite que os mesmos atuem como facilitadores quanto à promoção de saúde mental e bem-estar da mulher durante a gravidez e puerpério. As percepções clínicas e o conhecimento profissional desses facilitadores torna possível que os mesmos explorem e identifiquem demandas relacionadas à depressão perinatal promovendo, assim, qualidade de vida, bem estar e suporte social na atenção à saúde da mulher (Guerra, *et al.*, 2014).

Apesar dos recursos serem limitados entre os profissionais da saúde, o amparo social é considerado um mediador na promoção de saúde e qualidade de vida. Contudo, o envolvimento de familiares nos primeiros dias de nascimento do bebê diminui o risco de complicações relacionadas à desordem mental de mães já diagnosticadas, oferecendo aos mesmos orientação e suporte psicossocial (Guerra, *et al.*, 2014).

Mesmo que o processo de cuidado esteja centralizado na especificidade de estar socioeducando essa mãe de forma efetiva, é possível alinhar o tratamento com foco na disseminação de informação como um programa de assistência à toda família. Desta forma, é possível diminuir o fator de risco de agravo concernente às desordens mentais entre o público feminino em fase de puerpério e aprimorando conhecimento em saúde mental em todo o contexto familiar (Guerra, *et al.*, 2014).

Entende-se que não existe um padrão de atendimento ou abordagem específica para identificação ou prevenção da depressão pós-parto em todas as áreas da saúde, porém, é importante avaliar cada caso diante da necessidade da paciente e dos sintomas apresentados, como também condições de saúde do bebê, dando suporte quanto a vivência dessas mulheres como prevenção ou possível diagnóstico de algum problema mental (Guerra, *et al.*, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é crucial que se tenha atenção à qualidade de vida de mães e recém nascidos nas primeiras seis semanas após o parto. Diante das novas recomendações abordadas em 30 de março de 2022 na Conferência de Genebra, as primeiras diretrizes globais em apoio a essas mulheres visam garantir qualidade de vida, saúde mental e promoção de um desenvolvimento saudável para mãe e bebê (OMS, 2022).

Mundialmente, mais de três em cada dez mulheres não recebem a devida assistência após o nascimento do filho, ocasionando um grande número de mortes maternas e infantis. Não obstante, é considerado também que aspectos negativos relacionados a violências obstétricas são altamente tratáveis, caso recebam assistência no período adequado, na busca por diminuir o risco de dano à saúde mental dessa mãe e recém nascido. Entre mais de 60 itens às recomendações listadas, essas diretrizes se tornam uma ferramenta aliada a atenção de qualidade, de tratamento e de aconselhamento diante dos imensos desafios psíquicos, físicos, sociais e emocionais (OMS, 2022).

Considerando, assim, que a assistência não termina após o nascimento do bebê, essas diretrizes preconizam o cuidado e aconselhamento desde a forma de amamentar, fases de desenvolvimento infantil, construção de saberes sobre o vínculo quanto ao apego infantil, bem como orientação quanto aos principais cuidados dos quais mãe e bebê necessitam (OMS, 2022).

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo busca compreender: Qual a relação entre maternidade neuroatípica e a saúde mental da mulher? Para isso, foi escolhida uma abordagem narrativa para imprimir as vivências de uma mãe de criança neuroatípica, fortalecendo a autonomia do sujeito em contar sua própria história, e a autoria das experiências relatadas (Marques; Satriano, 2017).

A partir de narrativas, tem-se a possibilidade de (re)elaborar questões internas e fortalecer a autoria e a autonomia. A narração não é a descrição fiel do fato, mas como ele foi construído mentalmente pelo narrador. No narrado podemos conhecer mais acerca da subjetividade do narrador do que a “verdade” em si do narrado. (...) A pesquisa narrativa oportuniza o encontro do individual e do coletivo visto que o narrador traz a marca do singular em sua narrativa, ao mesmo tempo em que traz a marca da cultura, da história, do contexto (Marques; Satriano, 2017, p. 372).

A pesquisa estabelece enfoque qualitativo, com o objetivo de compreender o fenômeno estudado conforme apresentado em estudos feitos sobre a relação entre maternidade neuroatípica e a saúde mental da mulher, sendo “(...) um processo indutivo (explorar, descrever, e depois gerar perspectivas teóricas). (Sampieri *et al.* 2013, p. 33).

Quanto aos procedimentos narrativos, Marques e Satriano (2017) destacam que o pesquisador não ocupa uma posição de neutralidade, na medida em que o mesmo se aproxima e se distancia das narrativas ou autonarrativas, sendo proposto um “diálogo como base entre o pesquisador e o narrador, quer sejam ou não o mesmo sujeito”, na medida em que se reconhece “‘o eu/ os eus’ e o ‘outro’” (Marques; Satriano, 2017, p. 377).

As narrativas autobiográficas foram construídas como em um diário, com relatos de suas vivências da maternidade neuroatípica com sua primeira filha, Maria Eduarda. A análise partirá do diálogo entre as narrativas autobiográficas e os textos de referência na área, levantados ao longo do percurso desta pesquisa.

## 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os temas selecionados para análise dialogam com o cotidiano de uma mãe neuroatípica e de mulheres, que por vezes são silenciadas por estigmas sociais adoecedores, que silenciam a voz, cobram postura, traçam destinos. Foram construídos diálogos com os temas maternidade, maternidade inventiva, os cuidados inventivos de uma mãe neuroatípica e o pacto “combinamos de não morrer”, a fim de trazer algumas vivências que se consolidaram como estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades às quais estão expostos mães e/ou cuidadores e pacientes neuroatípicos.

A saúde mental da mulher é atravessada por papéis que a mesma desempenha ou aqueles que constituem seu objeto de desejo. Cabe mencionar aqui uma mulher preta, que gostaria de estar na universidade, que sabe de seu potencial, ou aquela que se tornou mãe sem ter desejado, mas precisa se reinventar, e sem reclamar. Quantas Mirtes, Marias, Joanas e tantas que gostariam de “falar bonito”, ou ter seu “dia de beleza”, mas a maternidade atravessou seu caminho e rejeitar essa “benção” produz culpa. “A culpa é o sintoma de que o dispositivo materno está funcionando, (...) Quando não funciona, existem mecanismos punitivos mais eficientes, como a psiquiatria, o sistema socioassistencial e o sistema jurídico”. (Zanello, 2018, p. 156)

### 4.1. MATERNIDADE(S)

A fim de vislumbrar algumas facetas quase obscuras que permeiam a maternidade, buscou-se corajosos companheiros que embarcassem nessa viagem de percurso sinuoso e trepidante. Sabendo que não seria uma missão fácil, Iaconelli (2023, p. 21), nos afirma que “O termo ‘maternidade’ É UM TERMO curioso pela multiplicidade de sentidos que conjuga e pelos paradoxos que cria”. Dentre tantos sentidos, um deles é de que esse termo refere-se ao próprio lugar em que a mulher dá à luz (Iaconelli, 2023).

Ainda conforme a autora, há uma falta de clareza onde quer que se busque maior discernimento sobre o termo, o que torna esse percurso ainda mais difícil, pois a princípio, é necessário compreender. “(...) qual a diferença entre a função materna e a dos/as demais

cuidadores das crianças. Ao tentar elencar essas diferenças, vemos que a convenção social prevalece, não havendo nada de intrinsecamente natural sob esse significante” (Iaconelli, 2023, p. 21).

Para fins de fundamentação teórica, conforme Forna, (1999, *apud* Zanello 2018, p.143), “ (...) a maternidade é um construto social e cultural que decide não só como criar filhos, mas também quem é responsável pela criação de filhos”. Para a Psicanalista Vera Iaconelli (2023, p. 21), trata-se de um “mito”, considerar a mulher que gera como a mais adequada para exercer essa função, ou seja, naturalmente preparada para exercer o cuidado. É preciso (...) “desassociar a capacidade de procriar e a capacidade de cuidar (maternagem), a qual se faz presente em todos os seres humanos, os quais podem exercer essa capacidade individualmente ou em coletividade (...), (Zanello, 2018, p. 143) . Visando maior entendimento em torno desse complexo universo, trago narrativas autobiográficas<sup>1</sup> que perpassam o cotidiano de uma mãe neuroatípica, contemplando as vicissitudes enfrentadas no decorrer do processo, que compuseram esse jeito de ser mãe, que trataremos aqui como mãe inventiva..

*(...) Durante a juventude, a maternidade simbolizava para mim, dor e perda, medo da dor do parto, perda da liberdade e de minha identidade. Posterguei o quanto pude, não desejava a maternidade e o meu desejo era viver a vida de forma leve e solta, o que para mim era o oposto do que eu entendia como maternidade. Às vésperas de completar 28 anos, sem planejamento, eu tive a primeira gestação, estava à caminho a Maria Eduarda e relembrar essa experiência me emociona muito, é botar o dedo numa ferida e os sentimentos se misturam aqui. Eu não aceitava bem a ideia, mas aos poucos o amor foi crescendo. Toda a gestação foi tranquila e com acompanhamento médico adequado.*

O que se aprendeu até hoje como conceito de maternidade foi fundamentado em discursos de base “religiosa, conservadora e capitalista”, atribuindo o papel materno inato ao feminino (Laflor, 2022, p. 2). Isto se contrapõe ao que foi (é) construído socialmente em torno da maternidade, pois entende-se que ser mulher mãe envolve escolha e renúncia, se deseja ser

---

<sup>1</sup> Os textos autobiográficos aparecerão ao longo deste trabalho em fontes destacadas.

mãe, avaliar se é o melhor momento ou ainda, optar por não ter filhos Bessa; Campos, (2015 *apud* Braga *et al.*, 2018).

#### 4.2. UMA MÃE INVENTIVA

A experiência de tornar-se mãe é única e uma mãe de primeira viagem precisa inventar uma forma sua de cuidar, já que esse aprendizado não é espontâneo. Esse desafio é ainda maior quando se trata de uma maternidade neuroatípica, considerando que será necessário desenvolver habilidades para lidar com essa criança que veio “diferente” do que foi idealizado. O papel materno está para além dos cuidados básicos, pois exige “uma disponibilidade dessa mãe, que perpassa pela sua história de vida, pelo investimento de desejo e tudo o que diz respeito aos recursos psíquicos empregados nessa relação” (Ponte; Araújo, 2022, p.) . Em um trecho da narrativa, é evidente a necessidade dessa mãe inventiva buscar soluções consideradas por alguns (ou até por ela mesma), como alternativas “sem cabimento”, mas quem poderia julgar uma mãe que descobre seu potencial inventivo como estratégia de fazer viver?

*É eu deparava com o primeiro desafio: alimentar minha criança. Sem sucção e muita dificuldade para deglutir, era preciso criar estratégias. Para isso, eu apertava o bico da mamadeira, fazendo gotejar o leite, e na tentativa de engolir, aconteciam muitos engasgos. Por fim, o que engolia, também voltava. No momento da alta, eu não fui informada de que ela tinha refluxo gastroesofágico, somente me entregaram duas receitas com prescrições de Gardenal, Domperidona e Ranitidina junto com um encaminhamento para o neuropediatra. É assim eu fui aprendendo a ser mãe. Chorando, sorrindo (com a esperança de que haveria uma “melhora”), me assustando com os espasmos e engasgos que me faziam procurar o Pronto Socorro no meio da noite. Mas fui aprendendo, fazendo. Contando com uma rede de apoio minúscula, morávamos sozinhas, ela teve um pai que a adotou desde o ventre, deu assistência, mas veio morar conosco dois anos após o seu nascimento.*

Esse relato compõe uma estatística que só cresce, na qual estão inseridas mulheres pretas, pobres e com pouca (ou nenhuma) instrução e rede de apoio, principalmente usuárias do

serviço de saúde pública. É negligência abster-se em fornecer as devidas orientações, visto que a mãe/cuidadora estava diante de uma situação atípica, necessitando de instruções básicas. É direito do paciente ser bem orientado, já que os profissionais de saúde são preparados para tal. Quando a equipe profissional não busca estabelecer um diálogo com a família, explicando sobre o quadro atual, cuidados necessários e outros, isso acarretará prejuízos ao paciente (e aos familiares) principalmente no que se refere aos cuidados diários Milbrath et al.,( 2012 *apud* Smeha *et al.*, 2017).

Trata-se de um caso de Paralisia Cerebral (PC) decorrente de anóxia neonatal por negligência médica. Conforme Smeha, (2017, p. 2), “A PC também conhecida como Encefalopatia Crônica da Infância (ECI), é uma das desordens infantis mais comuns” , sendo resultado de agressões encefálicas, com comprometimento persistente “do tônus, da postura e do movimento” Rotta, (2002 *apud* Smeha, 2017, p.2), “frequentemente acompanhadas por alterações sensoriais, cognitivas, perceptivas, de comunicação e de comportamento, além de epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários (Ribeiro *et al.*,2013). Nesses casos, quase sempre a mãe é quem se envolve de forma integral nos cuidados diários, e quanto mais graves forem as lesões encefálicas, maior o comprometimento e dependência do cuidador (Smeha, 2017). Diante de tantos entraves, a mãe inventiva se descobre criativa nesse processo, talvez porque essa seja sua única alternativa: não desistir.

#### 4.3. A GENTE COMBINAMOS DE NÃO MORRER

Na obra de Conceição Evaristo (2016), intitulada *Olhos D' água*, o conto “A gente combinamos de não morrer” fala de um pacto de sobrevivência entre os personagens, apesar do contexto violento que os expunha à morte diariamente. Não diferente, a maternidade neuroatípica coloca os personagens envolvidos em um cenário de dor e desgastes diários no enfrentamento à doença e nos cuidados necessários para que a criança continue sobrevivendo diariamente, mesmo assim “combinamos de não morrer”.

***A falta de uma rede de apoio não nos dá o direito de ficarmos doentes. Lembro-me que tive uma crise de pânico, com fadiga respiratória e ânsia de vômito, no dia do meu aniversário, 1 semana após sairmos de uma internação da Maria Eduarda, que durou 30 dias. Uma amiga me levou ao pronto-socorro e após explicar para a médica um***

*pouco da minha rotina, ela logo entendeu do que se tratava. Começou a fazer as prescrições: Dois injetáveis, Diazepam e Bromoprida para acalmar os sintomas ansiosos e a ânsia de vômito. Eu disse a ela “eu não posso dormir, tenho uma criança especial em casa que depende de mim, preciso ficar atenta a noite toda”. A profissional olhou para minha amiga e disse: “então eu não sei o que fazer”. No final, foi prescrito o anti-vômito e eu voltei para casa, ainda bastante agitada.*

A experiência da maternidade neuroatípica pode levar a mãe ou cuidador(a) a experimentar um processo de invisibilidade, não se atentando aos sinais e sintomas que o corpo emite. Sua forma de lidar com o mundo à sua volta fica comprometida “e muitas vezes, leva-as ao isolamento social, a desenvolverem estresse profundo, depressão e uma diminuição subjetiva na qualidade de vida” (Miura; Petean, 2012, p.8) .

#### 4.4. OS CUIDADOS

*A maternidade neuroatípica me fez um convite às responsabilidades que a vida me impunha de forma tão súbita, afinal, eu estava preparada para ser mãe de uma menina que, logo após alguns meses já estaria balbuciando as primeiras palavras, logo me pedindo papá ou apontando para um copinho demonstrando sede, é o que muitas mães idealizam. A minha rotina de cuidados básicos com a Duda me exigia pensar por ela, cronometrar horários de água, leite e remédios. O banho era sempre de manhã, juntamente com as primeiras medicações (de muitas) do dia e o leitinho pela sonda de 3 em 3 horas.*

*O banho na cadeira de banho era um pouco difícil por causa da ausência de sustentação de tronco e pescoço. Eu precisava dar o banho e, de alguma forma, fazer essa “sustentação” com uma das mãos. A troca de roupas e fraldas exigia força (ela era bem grandinha e gorda) e isso me causava dores nos braços, ombros e coluna. Mas todos os dias de manhã, depois de um banho gostoso, ela estava lá, linda e cheirosa, para a nossa alegria.*

*Uma vez, fui aconselhada por um fisioterapeuta do hospital São Camilo a aprender a fazer aspiração em casa, pois o acúmulo de secreções aumentava muito as chances de evoluir para uma pneumonia. Lembro-me que ele falou com uma técnica de enfermagem, em tom de brincadeira, “ eu acho que ela não tem coragem, pela cara dela...”. Sim, era só mais um desafio, e a maternidade me encorajou a superar alguns limites.*

*Após a sugestão, a Duda teve alta, conversei com o pai dela sobre as orientações que recebi e decidimos comprar o aparelho para que eu fizesse esse procedimento em casa. Em nenhum momento eu me achei incapaz de realizá-lo, para oferecer o melhor para ela, o pai dela e eu não medíamos esforços. O aparelho não tinha um custo baixo, mas buscamos o melhor preço e em Vitória conseguimos por um preço mais acessível. Como eu já havia sido orientada e observado os profissionais fazerem o procedimento, não encontrei dificuldades.*

*Conseguimos os materiais necessários na rede, mensalmente vinha um lote com os materiais dos quais ela precisava e tinha direito: fraldas, leite, equipamentos, frascos para alimentação, remédios de alto custo, e depois, para a aspiração, vinham também luvas e sondas. O aspirador já ficava conectado à tomada, próximo à cama dela, e todas as vezes que a secreção aumentava impedindo a respiração, eu aspirava a boca e o nariz. Isso era realizado várias vezes durante o dia e noite.*

*A minha única rede de apoio foi o pai dela, que mesmo não sendo biológico, a amou e lutou por ela intensamente. Nos cuidados diários eu não tinha ajuda, e isso minava minhas forças que se renovavam através da minha fé e do amor que eu sentia por ela. Em busca de forças para suportar esse processo, eu busquei ajuda espiritual, comecei a frequentar uma igreja, fiz essa escolha e desse caminho eu nunca mais saí. A sensação que tenho é de que a maternidade neuro atípica me transformou em outra pessoa. Até mesmo na minha escolha profissional, pois se eu me deixo ser tocada pela dor do outro, e isso me traz certas inquietações, é porque o sofrimento me trouxe essa sensibilidade.. Hoje eu me vejo como resultado de um processo, longe de ser romantizado, que se chama maternidade neuroatípica, e gosto do que tenho me tornado.*

#### 4.5. AS INTERNAÇÕES

Quando se cuida de uma criança neuroatípica, com condição de saúde vulnerável e volátil, as internações hospitalares podem acabar por tornar-se uma experiência presente de maneira ocasional na vivência dessa criança e da mãe.

*Nessas minhas passagens pelo Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), vi muitos pacientes neuroatípicos, e nós mães, até gostávamos de compartilhar nossas experiências, em momentos pontuais, num bate-papo rápido na hora do café, almoço, ou mesmo na hora do banho. Havia uma curiosidade em saber umas das outras, como cada uma, do seu jeito, exercia essa maternidade neuroatípica. Surgiam algumas perguntas como: “Ah, ela nasceu assim?” “Faz tratamento com quem?”, “Como vocês descobriram?”. Eu percebia que as mães neuroatípicas se solidarizavam umas com as outras, dividiam suas vivências, respeitavam-se, e naquele cenário de dor, as mais velhas orientavam as mais jovens. Todas as vivências ali se misturavam, pois tínhamos muito em comum, como a falta de apoio familiar e por parte da sociedade, os muitos obstáculos para acessarmos os direitos dos nossos filhos, o adoecimento mental disfarçado de heroísmo, entre outros.*

Se há algo de potente no sofrimento, talvez seja a construção de laços. A partilha que produz força, que traz firmeza. É uma união que produz Dororidade. Para Piedade (2019, p.33), “(...) Dororidade carrega, no seu significado, a Dor provocada em todas as mulheres pelo Machismo,(...) quando se trata de Nós, Mulheres Pretas, tem um agravo nessa dor, agravo provocado pelo Racismo”.

Ainda segundo a autora, por trás de uma estrutura ideológica machista, existe o racismo criado pelos brancos em perpetuação do poder. Ressalta ainda que “o machismo é racista”, o que desperta a necessidade de se ampliar o olhar, produzindo uma análise interseccional, na qual, machismo, racismo, gênero e classe não se dissipam. “Sai a Sororidade e entra a Dororidade” (Piedade, 2019 p. 33).

Entre Sororidade e Dororidade, Piedade (2019, p. 13), faz uma ressalva, “ (...) qual a finalidade, no nosso caso, de ter um novo conceito - Dororidade? Será que, como mulheres feministas, sororidade não nos basta ? (...)”. A questão é que o termo Sororidade diz de uma irmandade entre mulheres, de ideais feministas, enquanto a dororidade diz de uma dor, para além destes, a dor de ser mulher, preta e pobre (Piedade, 2019). A coletividade observada e experienciada na maternidade neuroatípica é construída através da dor compartilhada, das vivências com o preconceito, da falta de apoio, do cansaço de quem não pode parar. E explicar para quem não conhece essa realidade, pode gerar estranhamento, ou mais preconceito. Na partilha, as forças se unem. No coletivo tem abraços. Dororidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que os impactos à saúde mental da mulher mãe neuroatípica ocorrem por diversas ordens, dentre os quais são destacados os marcadores de gênero e os excessos de trabalho invisibilizado. Junto a isso, quando “a gente combinamos de não morrer” e nos encontros marcados pela dororidade, a vida dessa mãe torna-se possível ser vivida, pela necessidade ou com o apoio de quem divide dores próximas e se coloca junto, sustento de momentos mais difíceis.

Os objetivos gerais e específicos elaborados ao início do projeto foram alcançados, que foram esses: Fomentar reflexões sobre a sobrecarga materna no exercício da maternidade neuro atípica; analisar e refletir sobre como é exercer o papel de mãe de uma criança neuroatípica com base em estudos e narrativas; e identificar como as particularidades demandadas na maternidade neuroatípica podem afetar negativamente a saúde mental da mulher. Entende-se que no percurso de composição deste trabalho, foi possível alcançar várias pistas em torno de tais objetivos, que podem ser ainda desdobrados em momentos futuros, em possíveis continuações desta pesquisa.

Enquanto a maternidade convoca a mulher à renúncia, a maternidade neuroatípica impõe. Por meio de diálogos com a literatura, foram produzidas análises acerca do cotidiano dessas mulheres, o cansaço e suas angústias com as demandas de cuidados após o diagnóstico. Além disso, a literatura evidencia a carência de pesquisas que tracem estudos em saúde mental com recorte de gênero, o que também pode ser observado em relação ao marcador da maternidade e maternidade neuroatípica.

Não há como estabelecer paradigmas quando se trata de saúde mental, a maternidade traz consigo mudanças significativas no dia-a-dia da mulher mãe, uma delas é a responsabilização pelo cuidado e educação dos filhos. Na maternidade neuroatípica, além do cuidado em tempo integral, existe o sentimento de luto pela perda do filho “normal” idealizado e a necessidade constante de se adaptar frente aos novos desafios.

Acredita-se que a complexidade das análises possibilite aos profissionais de saúde expandir suas práticas de cuidado humanizado em detrimento de impactos na saúde física e mental de quem cuida. Além disso, os afetos produzidos durante a escrita trouxeram insights necessários

na composição do meu fazer como psicóloga. Há de ser ressaltada a importância da orientação parental, muito presente em nossa prática profissional, visto que, a mesma amplia a visão do sujeito sobre condições psicopatológicas, luta por direitos e possíveis caminhos de acesso à rede para tratamento.

A escassez de material publicado neste segmento foi o maior obstáculo encontrado, evidenciando a necessidade de que novos estudos sejam realizados, a fim de sensibilizar órgãos competentes na efetivação das políticas públicas e no preparo dos serviços de saúde para receber tanto o paciente neuroatípico quanto os familiares.

## 6. REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BERNARDI, Denise. Transformações na trajetória da mulher contemporânea. **Anais Simpósio de Pesquisa e Seminário de Iniciação Científica**, v.1.n.4, 2019. Disponível em: <<https://www.sppaic.fae.edu/sppaic/article/view/58>> Acesso em: 4/ 06/ 2023.

BRAGA, Rafaela C. et al. Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. **Pretextos - Revista da graduação em Psicologia da PUC de Minas**, Belo Horizonte, v.3, n.6, jul/dez 2018. Disponível em:<<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15994/13638>> Acesso em: 28/10/2023.

CAMPILLO, Claudete. A percepção da necessidade de um espaço de apoio às mães de crianças neuroatípicas na primeira infância das escolas públicas: o caso do projeto avies. *Revue Française du Centro D'Études Avancés em Éducation et Développement Durable*, 1.ed.,Abril, 2023.

CORREIA, Maria de Jesus. Sobre a maternidade. **Análise Psicológica**, XVI(3), 365-37, 1998. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/5739>. Acesso em 29.05.2023.ordem.

COSTA, Fabiana A., Mulher, trabalho e família: Os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos - Revista Da Graduação em Psicologia PUC Minas**.v. 3, n. 6, p. 434-452. Set. 2018.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água** - 1. ed.- Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016.

FERNANDES, C. S. P. **Sobrecarga emocional materna durante a pandemia por Covid-19: uma revisão integrativa da literatura**. 2021. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/21537>> Acesso em 04/06/2023.

FINELLI L. A. C. *et al.*, Trajetória da família brasileira: o papel da mulher no desenvolvimento dos modelos atuais . **Humanidades**, Montes Claros , v .4, n. 2, julho, 2015.

GUERRA, *et al.*,. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de enfermagem de Saúde Mental**, v.1, 117-124. 2014 Disponível em:<<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18436/1/Promo%c3%a7%c3%a3o%20da%20sa%c3%bade%20mental%20na%20gravidez%20e%20no%20p%c3%b3s-parto.pdf>> Acesso em: 06/06/2023.

IACONELLI, Vera. **Manifesto antimaternalista**: Psicanálise e políticas da reprodução. 1. ed., Rio de janeiro: Zahar, 2023.

LAFLOR, Lenice, Uma (Des) Construção do Ideal Materno; Uma Perspectiva Sócio Semiótica. **Vista**, Braga N° 9; janeiro - junho 2022 Disponível em <<https://doi.org/10.21814/vista.3916> > Acesso em 28/10/2023.

MARQUES, V.; SATRIANO, C. Narrativa autobiográfica do próprio pesquisador como fonte e ferramenta de pesquisa. **Linhas Críticas**, v. 23, n. 51, p. 369-386, 2017.

MIURA, Renata T.; PETEAN, Eucia B. Paralisia cerebral grave: o impacto na qualidade de vida de mães cuidadoras. **Mudanças - Psicologia da saúde**, 20(1-2), pp 7-12, 2012. Disponível em:<<https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v20n1-2p7-12>> Acesso em: 05/11/2023.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto. Publicado em 30 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>>. Acesso em: 25.05.2023.

ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, Rio de Janeiro: v.14,n.2, out. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200008>> Acessado em: 21/11/2023.

PIEDADE, Vilma. **Dororidade**. São Paulo: Editora Nós, 2019.

PONTE, Amélia B.; ARAÚJO, Lucivaldo da S. Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. **Nufen**, Belém, v.14, n° 2, 2022. Disponível em:< <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22727/979> > Acesso em: 30/10/2023.

RIBEIRO, Maysa F. et al. Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. **Ciência & Saúde coletiva**, manguinhos ,v.18, n. 6. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600022> > Acesso em: 05/11/2023

SILVA , Jaqueline R.; OLIVEIRA, Nathalia de. Crianças autistas no processo de alfabetização: práticas pedagógicas inclusivas. **Contemporânea: Revista Uitoledo**. v.3, n.1, p. 125-140, jan/jun. 2018. Disponível em:<<http://www.ojs.toledo.br/index.php/contemporanea/article/view/2941>> Acesso em: 21/11/2023

SILVA, S. R. D. **Trajetórias de professoras negras dos cursos de formação de professores da Ufac/Campus Rio Branco**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Acre, Rio Branco, 2019.

SAMPIERI, Roberto Hernández et al. **Metodologia de pesquisa**. 5.ed. Porto Alegre: Penso, 2013).

SMEHA, L. N. *et al.*, Cuidando de um filho com diagnóstico de paralisia cerebral: sentimentos e expectativas. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 231-242, abr/jun. 2017.

TEIXEIRA, Juliana Cristina. **Trabalho Doméstico** São Paulo: Editora Jandaíra, 2021

TOREN, Christina. Antropologia e psicologia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, V. 27, Outubro, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300002>. Acesso em: 26.05.2023.

VERANI, R. P. A. Tornando-se mães e antropólogas: Uma etnografia sobre experiências que desafiam ideais de maternidade e ciência. **Repositório Institucional da UFSC - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**. Florianópolis, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/235188>> Acesso em: 04/06/2023.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. - 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

ZANELLO, Valeska; ANDRADE, Ana Paula M. **Saúde mental e gênero**: diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Appris, 2014.