



**UNCISAL**  
Universidade Estadual de  
Ciências da Saúde de Alagoas



**UFAL**  
Universidade Federal de  
Alagoas

# Saúde Mental na Maternidade Atípica

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE APOIO  
PARA A INCLUSÃO ESCOLAR DE  
CRIANÇAS COM TEA**



# **FICHA TÉCNICA**

---

## **AUTORES**

Dayse Isabel Coelho Paraiso Belém

Deise Juliana Francisco

## **DESIGNER GRÁFICO**

Eloya Zanghi Santana Costa

## **INSTITUIÇÃO**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Universidade Estadual de Ciências da Saúde  
de Alagoas (UNCISAL)

Maceió – Alagoas, 2026

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>05</b>
<b>Sobre Este Produto Educacional</b>	<b>17</b>
<b>Introdução</b>	<b>20</b>
<b>Capítulo 1 - O que é o Transtorno do Espectro Autista?</b>	<b>22</b>
1.1 Sinais, Diagnóstico e Desafios	23
1.2 Mitos e Verdades Sobre o TEA.	24
<b>Capítulo 2 - O que é a Maternidade Atípica?</b>	<b>26</b>
2.1 Os Desafios Emocionais e Sociais	28
2.2 A Importância da Rede de Apoio	35
<b>Capítulo 3 - A Saúde Materna como Condição para a Inclusão Escolar</b>	<b>37</b>
3.1 A Sobrecarga Materna e seus Reflexos na Escola	38
3.2 Quando o Esgotamento Materno Chega à Escola	39
3.3 A Escola como Parte da Solução	42
3.4 Quando o Professor Quer Acolher, Mas Também Tem Limites	45
3.5 Este E-book como Recurso de Educação Especial.	50
<b>Capítulo 4 - Cuidado e Cuidador</b>	<b>51</b>
4.1 Quem Cuida de Quem Cuida?	52
4.2 Exaustão e Sobrecarga Materna	54

4.3 Estratégias para Cuidar da Própria Saúde Física e Emocional.	55
<b>Capítulo 5 - O que é Saúde Mental?</b>	<b>57</b>
5.1 Como Identificar Sinais de Desgaste Emocional?	58
5.2 Estratégias para Preservar a Saúde Mental	60
5.3 Onde Encontrar Apoio?	60
5.4 Atenção à Saúde Emocional na Maternidade Atípica	61
<b>Capítulo 6 - Depoimentos</b>	<b>64</b>
6.1 Superações e Aprendizados	65
6.2 O Impacto do Autocuidado na Jornada Materna	66
6.3 A Perspectiva dos Profissionais de Saúde	67
6.4 A Perspectiva dos Profissionais da Educação Especial	68
6.5 A Inclusão Escolar nas Vozes das Mães	70
6.6 O Que os Profissionais Recomendam	71
<b>Capítulo 7 - Indicação de Leitura</b>	<b>73</b>
7.1 Livros Recomendados	74
7.2 Sites Recomendados	74
<b>Conclusão</b>	<b>75</b>
<b>Referências</b>	<b>77</b>
<b>Apêndice</b>	<b>87</b>

# APRESENTAÇÃO

Este e-book nasceu de uma escuta cuidadosa: a escuta das mulheres que acordam cedo, percorrem clínicas, negociam com escolas, e ainda encontram forças para sorrir para seus filhos. Mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que carregam, muitas vezes sozinhas, o peso de uma rotina que a sociedade ainda não aprendeu a compartilhar.

Ele é o produto educacional de uma pesquisa de Mestrado Profissional em Educação Especial (PROPGEES), realizada na Clínica de Terapias Especiais — Espaço TEU, em Maceió/AL, com o apoio da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Vinculado à linha de pesquisa Tecnologia Educacional e a Escolarização do Público-Alvo da Educação Especial, o estudo articula saúde mental materna e inclusão escolar, partindo da premissa de que o cuidado com quem cuida é parte indissociável da garantia do direito à educação das crianças com TEA.

Ao longo da pesquisa, dez mães de crianças com TEA compartilharam suas experiências por meio de entrevistas individuais, revelando uma realidade marcada por sobrecarga emocional, isolamento, amor profundo e uma resiliência que admira e comove. Suas vozes atravessam cada capítulo deste material.

## COMO ESTE E-BOOK FOI CONSTRUÍDO?


Este e-book foi construído a partir de duas fontes principais: a revisão da literatura científica desenvolvida ao longo da dissertação de mestrado que lhe deu origem, e a análise das entrevistas realizadas com as dez mães de crianças com TEA atendidas na Clínica Espaço TEU, em Maceió/AL — participantes formais da pesquisa, com aprovação do CEP/UFAL sob o CAAE 88540525.7.0000.5013.


O material conta ainda com a participação informal de um psiquiatra e um psicólogo que atendem crianças com TEA e acolhem suas mães diariamente em sua prática clínica, que, por iniciativa própria e interesse pelo projeto, contribuíram com reflexões a partir de sua experiência no atendimento a famílias de crianças com TEA, enriquecendo o conteúdo do produto educacional.

O e-book passou por avaliação em banca de qualificação e de defesa, além de avaliação preliminar com uma mãe atípica, um profissional da saúde e um profissional da educação especial — por meio de questionário em escala Likert —, e por validação final conduzida por dois profissionais da saúde e dois da educação especial, que avaliaram a precisão científica, a adequação ética e a pertinência pedagógica do conteúdo.


## FUNDAMENTOS PEDAGÓGICOS DO E-BOOK


Como produto educacional vinculado a um Mestrado Profissional em Educação Especial (PROPGEES/UFAL/UNCISAL), este e-book é mais do que um material informativo: é uma proposta pedagógica intencional, orientada por princípios que sustentam tanto a sua forma quanto o seu conteúdo. Quatro matrizes articuladas dão fundamento ao percurso aqui proposto.

 **Educação dialógica e libertadora (Freire, 1996, 2005).** O e-book recusa o modelo bancário em que o leitor é mero recipiente de informações: cada capítulo abre espaço para que mães, profissionais e familiares se reconheçam como sujeitos do processo educativo. Os depoimentos das participantes da pesquisa não são adornos ilustrativos — são saberes da experiência que dialogam, em pé de igualdade, com a literatura científica e com os olhares profissionais.

 **Educação Especial Inclusiva (Mantoan, 2003; Mendes, 2006; Glat; Pletsch, 2011).** A inclusão escolar de crianças com TEA é compreendida aqui como um processo que extrapola o acesso físico à escola, demandando transformação institucional, parceria com as famílias e reconhecimento das mães cuidadoras como co-partícipes legítimas do processo educacional. O Capítulo 3 desenvolve essa perspectiva de modo central, articulando

saúde materna e qualidade da inclusão escolar.

 **Ética do cuidado em educação (Noddings, 1984; Boff, 1999).** O e-book parte do princípio de que educar e cuidar são práticas indissociáveis. Em consonância com Noddings, entende-se que a relação pedagógica é, antes de tudo, uma relação de cuidado — atenção sensível ao outro, responsividade às suas necessidades particulares, compromisso com seu desenvolvimento integral. Essa ética orienta tanto o modo como o material se dirige ao leitor (acolhedor, não prescritivo, respeitoso da singularidade) quanto o conteúdo das orientações para profissionais e famílias.

 **Psicoeducação como prática emancipatória (Lukens; McFarlane, 2004; Colom, 2011).** Diferentemente da educação puramente informativa, a psicoeducação articula informação científica, reconhecimento da experiência subjetiva e estratégias de enfrentamento — sempre com vistas ao protagonismo do sujeito. As seções práticas do e-book (sinais de desgaste, estratégias de autocuidado, onde encontrar apoio, instrumentos de rastreamento) seguem essa lógica: oferecem ferramentas que ampliam a autonomia das mães e a capacidade de ação dos profissionais, sem substituir o acompanhamento especializado.

Articuladas, essas quatro matrizes orientam não apenas o que o e-book diz, mas também como ele diz: a escolha de uma linguagem que oscila entre o rigor técnico e a proximida-

de afetiva; a coexistência de saberes científicos, profissionais e experienciais; a recusa a discursos prescritivos ou culpabilizantes; o convite à reflexão e à ação, e não à conformação. Trata-se, portanto, de um produto educacional que assume sua função pedagógica em sentido pleno — formativo, transformador e comprometido com a inclusão.

## || **PARA QUEM É ESTE E-BOOK?**

---

---

Este material tem três públicos, e cada um deles encontrará aqui conteúdos pensados especialmente para sua realidade:

### ♥ **PARA AS MÃES ATÍPICAS**

Este e-book é, antes de tudo, para você. Aqui você encontrará um guia prático de saúde mental: como reconhecer sinais de sofrimento emocional no seu próprio corpo e mente; onde buscar ajuda, nos serviços públicos e privados; como nomear o que você sente para poder pedir apoio; e como entender que cuidar de si é condição — não luxo — para continuar cuidando do seu filho.

Escrevo isso também como mãe. Conheço a alegria que transborda a cada pequena vitória do nosso filho — aquela conquista que o mundo talvez nem perceba, mas que para nós vale o mundo inteiro. E conheço também o peso dos dias difíceis, a exaustão que não tem nome fácil, a solidão que às vezes aparece mesmo quando estamos rodeadas de pessoas.

É exatamente por isso que este material existe: porque você merece ser vista, cuidada e apoiada — não apenas como mãe, mas como mulher, como pessoa, como alguém cujos sentimentos importam.

Você não está sozinha. E cada passo do seu filho é também uma vitória sua.

**E por falar em vitória — cuide de você também.**

## O AUTOCUIDADO POSSÍVEL



Pequenos momentos de prazer e presença para mães que cuidam o tempo todo.

### • O que é, de fato, possível?

Sabemos que o discurso comum sobre autocuidado — "tire um tempo para si", "faça as unhas", "passe um batom" — não corresponde à realidade da maioria das mães de crianças com TEA. Sua rotina envolve hipervigilância constante, e muitas vezes não há tempo nem mesmo para ir ao banheiro com a porta fechada.

Sugerir, nesse contexto, atividades que exijam ausência ou silêncio absoluto pode aumentar a culpa de quem já carrega tanto — porque o que se oferece é simplesmente impossível de cumprir.

Por isso, este e-book propõe um caminho diferente:

**O autocuidado integrado — pequenos momentos de prazer e respiro que cabem dentro da rotina de cuidado, e não fora dela.**

• **Sugestões realistas, pensadas para a sua vida real**

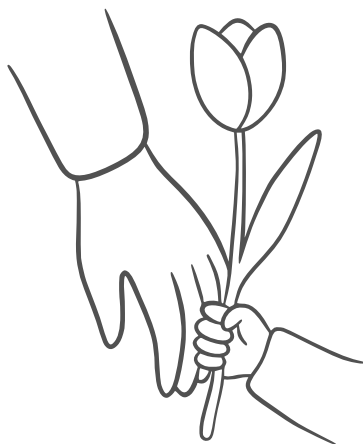
1. **Escute música enquanto cuida.** Coloque uma playlist que te faça bem enquanto prepara o lanche, dá banho ou organiza a rotina. A música te acompanha sem exigir que você pare.
2. **Faça tarefas que vocês dois gostem juntos.** Escolha atividades que tragam prazer para você também — desenhar, mexer com massinha, dançar, brincar com água, ouvir histórias. Cuidar e se divertir podem coexistir.
3. **Encontre micro-momentos de presença.** Cinco minutos sentada no chão, no sol da janela, antes do filho acordar. Um café tomado quente em vez de frio. Uma respiração profunda no banheiro com a porta encostada. São pequenos, mas são reais.
4. **Permita-se sentir prazer no vínculo.** Abraçar o filho, sentir o cheiro dele, observá-lo dormindo — isso também é autocuidado, porque alimenta a fonte afetiva que sustenta tudo.
5. **Reformule a ideia de "pausa".** Em vez de buscar pausas que não existem, busque transformar momentos de cuidado em momentos de presença consciente. Isso muda a qualidade do tempo, mesmo quando a quantidade não muda.
6. **Quando houver suporte, use sem culpa.** Se uma vez por semana alguém pode ficar com a criança por uma hora — uma irmã, uma amiga, uma terapeuta —, use esse tempo do jeito que te faz bem. Não para "produzir" nada. Apenas para existir como você, por uma hora.

- **Uma palavra final sobre culpa**

Se você lê estas sugestões e pensa "nem isso eu consigo", está tudo bem. Não há falha em você.

Há falha em uma sociedade que entrega o cuidado integral a uma mulher só, e depois cobra dela que cuide de si como se tivesse a mesma vida de quem não cuida.

**Reconhecer isso é, em si, um ato de autocuidado.**



# PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E EDUCADORES

## Para a Comunidade Escolar — Da Portaria à Direção



A inclusão da criança com TEA — e o acolhimento da mãe que a acompanha — não é tarefa de um cargo, mas atravessa toda a escola. Da pessoa que abre o portão pela manhã ao gestor que assina a matrícula; do professor regente ao Professor de Apoio Escolar (PAE); dos profissionais do Atendimento Educacional Especializado (AEE) à equipe de secretaria. Cada função, em seu tempo institucional próprio — matrícula, chegada e saída diárias, reuniões pedagógicas, atendimento individualizado, devolutivas, situações de crise — encontra a mãe atípica. Cada encontro pode ser de acolhimento ou de afastamento.

Por isso, este e-book não se dirige genericamente a "educadores": dirige-se a cada um desses atores, em sua função específica, oferecendo elementos para que o acolhimento à família atípica seja intencional, articulado e institucionalmente sustentado. O quadro a seguir orienta a leitura por função:

<b>Função / Ator escolar</b>	<b>Como o e-book apoia o seu trabalho</b>
<b>Direção e Coordenação Pedagógica</b>	Subsidia a institucionalização do acolhimento à família atípica como política da escola: orienta a inclusão da escuta materna no projeto político-pedagógico, fundamenta reuniões de equipe e justifica o cuidado com a saúde materna como dimensão da inclusão escolar.
<b>Professores regentes e Professores de Apoio Escolar (PAE)</b>	Oferece linguagem, postura e estratégias para a interlocução cotidiana com a mãe — abertura de reuniões, devolutivas pedagógicas, manejo de situações de crise e identificação de sinais de sofrimento materno que repercutem no desempenho escolar da criança (Capítulo 3).
<b>Pedagogos, Psicopedagogos e Profissionais do AEE</b>	Embasa a articulação entre Plano Educacional Individualizado (PEI) e contexto familiar, e fundamenta o encaminhamento qualificado de mães em sofrimento aos serviços de saúde mental, em diálogo intersetorial.
<b>Equipe de apoio (porteiros, secretaria, monitores,</b>	Sensibiliza para o primeiro contato — frequentemente a porta de entrada da família na escola: matrícula, chegada e saída diária, bilhetes e telefonemas.

<b>auxiliares)</b>	A forma como esse contato acontece marca decisivamente a percepção materna de acolhimento ou rejeição institucional.
<b>Famílias atípicas e a própria mãe-leitora</b>	Reconhece a mãe como sujeito de direitos no processo educativo, oferece linguagem para nomear suas experiências e instrumentos para reconhecer sinais de adoecimento emocional — apoiando-a a buscar ajuda e a dialogar com a escola em pé de igualdade.

Esta estratificação responde ao princípio, formulado por Mendonça, Penido, Sales e Branco (2022), de que um produto educacional articula quatro camadas — conceitual, didático-pedagógica, comunicacional e estético-funcional — que precisam estar ajustadas ao público-alvo. Reconhecer que a comunidade escolar é plural permite que o e-book seja apropriado em diferentes níveis: a direção encontra fundamento institucional, o professor encontra estratégia cotidiana, o porteiro encontra postura no primeiro contato, e a mãe encontra a si mesma reconhecida como sujeito do processo educativo.

## Como ler este e-book?

Os primeiros capítulos (1 e 2) apresentam o TEA e a maternidade atípica — conteúdo de base para todos os públicos. Os capítulos seguintes aprofundam temas específicos, sempre indicando ao início de cada seção a quem aquele conteúdo se dirige de forma principal. Ao longo do texto, você encontrará:

- **Depoimentos de mães:** relatos reais das participantes da pesquisa.
- **Perspectivas profissionais:** olhares clínicos de psiquiatra e psicóloga.
- **Marcadores de público:** indicando a quem cada seção se dirige prioritariamente.
- **Dicas práticas:** orientações aplicáveis ao cotidiano.

Que este e-book chegue onde precisa chegar. E que cada página ajude uma mãe a se sentir menos só — e cada profissional a cuidar melhor.



## **SOBRE ESTE PRODUTO EDUCACIONAL**

- **O que é um produto educacional?**

Este e-book é o produto educacional vinculado a uma pesquisa de Mestrado Profissional em Educação Especial (PROPGEES/UFAL/UNCISAL). Nos programas profissionais, o produto educacional é entendido como o material, processo ou ferramenta que articula o conhecimento científico produzido na pesquisa com as demandas concretas da prática profissional, com aplicabilidade direta nos contextos de atuação (Rizzatti et al., 2020; Pasqualli; Vieira; Castaman, 2018). Diferentemente da dissertação acadêmica tradicional, o produto educacional pressupõe transformação da realidade — destina-se a atuar nos contextos de prática, e não apenas a descrevê-los.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) reconhece o produto educacional como elemento central dos mestrados profissionais, exigindo que ele represente contribuição efetiva ao campo a que se vincula (Zaidan; Reis; Kawasaki, 2020). Na Educação Especial, isso significa produzir materiais que ampliem a inclusão escolar, fortaleçam a formação de educadores e apoiem famílias, profissionais da saúde e gestores no acolhimento de pessoas com deficiência ou transtornos do neurodesenvolvimento.

- **Por que um e-book?**

A escolha do formato e-book responde a três critérios pe-

dagógicos: acessibilidade, porque o material é gratuito e pode ser distribuído em redes de apoio, escolas e serviços de saúde sem custo; alcance, porque atinge públicos diversos — mães atípicas, educadores, profissionais de saúde — em um único material; e usabilidade, porque permite leitura fragmentada, consulta seletiva por capítulos e adaptação a diferentes contextos de uso (sala de aula, consultório, lar).

- **Por que cuidar da mãe é também uma questão de Educação Especial**

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), atualizada pelo Decreto nº 11.370/2023, reconhece que a inclusão escolar não se sustenta apenas com adaptações pedagógicas: ela depende de uma rede ampliada de cuidado que inclua a família. Mantoan (2003) e Mendes (2010) destacam que a efetivação da inclusão exige a articulação entre escola, família, serviços de saúde e políticas públicas. Glat e Pletsch (2011) reforçam que a participação ativa da família fortalece práticas pedagógicas inclusivas e qualifica o desenvolvimento escolar dos estudantes público-alvo da Educação Especial.

A premissa que orienta este e-book é, portanto, direta: cuidar da saúde mental materna é também cuidar da escolarização da criança com TEA. Uma mãe emocionalmente sustentada tem mais condições de manter a presença regular do filho na escola, de participar das reuniões pedagógicas, de implementar em casa as estratégias terapêuticas e educacionais recomendadas e de defender os direitos do filho ao longo de sua trajetória educacional. Quan-

do esse suporte falha, o esgotamento materno chega à escola — em forma de absenteísmo, comunicação fragilizada, descontinuidade no acompanhamento. Por essa razão, este produto educacional foi concebido como recurso de Educação Especial: não para tratar a saúde mental materna como questão clínica isolada, mas para reconhecê-la como componente estruturante da inclusão escolar.

- **Como este e-book foi avaliado**

O e-book passou por avaliação em banca de qualificação e de defesa, além de avaliação preliminar com uma mãe atípica, um profissional da saúde e um profissional da educação especial — por meio de questionário em escala Likert —, e por validação final conduzida por dois profissionais da saúde e dois da educação especial, que avaliaram a precisão científica, a adequação ética e a pertinência pedagógica do conteúdo.

# INTRODUÇÃO

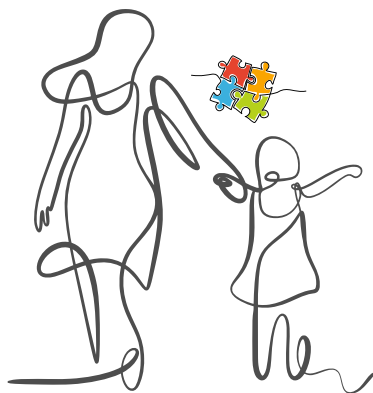
O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento, manifestando-se de formas muito diversas em cada pessoa (APA, 2022). Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2025), a prevalência mundial do TEA é de aproximadamente 1 em cada 31 crianças. No Brasil, o Censo Escolar de 2023 registrou mais de 636 mil estudantes autistas matriculados em escolas públicas, evidenciando a dimensão do desafio educacional e social que o país enfrenta.

Esses números ganham significado quando articulados ao campo da Educação Especial na perspectiva inclusiva. Garantir que essas crianças não apenas estejam matriculadas, mas efetivamente aprendam, participem e se desenvolvam exige mais do que adaptações pontuais: exige a estruturação de uma rede de cuidado que articule escola, família e serviços de saúde (Mantoan, 2003; Mendes, 2010; Glat; Pletsch, 2011). É nessa rede que se insere a figura materna — frequentemente a principal cuidadora, mediadora cotidiana entre escola, terapias e instituições.

Diante desse cenário, as mães são, na esmagadora maioria dos casos, as principais cuidadoras. Elas organizam as agendas terapêuticas, comunicam-se com a escola, administram crises sensoriais e ainda tentam manter algum equilíbrio entre a própria vida e as demandas constantes do cuidado. Essa sobrecarga tem um nome: maternidade atípica (Viana; Benicasa,

2023). E quando essa sobrecarga chega ao limite, o esgotamento materno repercute diretamente na trajetória escolar da criança — fato que coloca a saúde mental materna no centro de qualquer política séria de inclusão escolar.

A pesquisa que originou este e-book foi realizada com dez mães de crianças com TEA atendidas na Clínica Espaço TEU, em Maceió/AL. As participantes relataram altos índices de estresse, ansiedade, solidão e exaustão — mas também amor, superação e uma força que surpreende. Suas vozes estão presentes neste material, em depoimentos que iluminam cada capítulo, e foram interpretadas à luz dos referenciais da Educação Especial inclusiva e da ética do cuidado.





## O que é o Transtorno do Espectro Autista?



.....  
Para todos os públicos.  
.....

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta de forma ampla e heterogênea, afetando a comunicação, a interação social e os padrões de comportamento. A palavra "espectro" é fundamental: não existe um único modo de ser autista. Cada pessoa com TEA tem suas próprias habilidades, desafios, interesses e formas de se relacionar com o mundo (APA, 2022; OMS, 2022).


Historicamente, o autismo foi descrito pela primeira vez pelo médico Leo Kanner em 1943. Ao longo das décadas, a compreensão do TEA evoluiu enormemente, passando de uma visão restrita e estigmatizante para uma concepção ampla, que reconhece a neurodiversidade como expressão legítima da condição humana (Evêncio; Fernandes, 2019; Araújo; Silva; Zanon, 2023).

Atualmente, o diagnóstico é baseado nos critérios do DSM-5 TR (APA, 2022) e da CID-11 (OMS, 2022), identificando o TEA por dois eixos principais: déficits na comunicação e interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento.



## 1.1 Sinais, Diagnóstico e Desafios

Os primeiros sinais do TEA aparecem antes dos 3 anos de idade, embora o diagnóstico formal muitas vezes ocorra mais tarde. Os sinais mais comuns incluem: ausência ou atraso no desenvolvimento da fala; pouco contato visual; dificuldade em brincar de forma simbólica; resistência a mudanças na rotina;

comportamentos repetitivos; e sensibilidade aumentada a sons, texturas, luzes ou cheiros (SBP, 2024; Soares et al., 2024).

 **O diagnóstico de TEA não é uma sentença:** é uma porta de entrada para o suporte adequado. Quanto mais cedo, mais oportunidades de desenvolvimento para a criança.

## 1.2 Mitos e verdades sobre o TEA

MITO 	VERDADE 
Autismo é causado por vacinas.	Estudos científicos extensos não encontraram nenhuma relação entre vacinas e TEA.
Crianças autistas não demonstram afeto.	Crianças com TEA demonstram amor e afeto: muitas vezes de formas diferentes, mas igualmente reais.
O TEA tem cura.	O TEA não tem cura, mas com suporte adequado a pessoa com TEA pode desenvolver habilidades e ter uma vida plena.
A mãe é responsável pelo autismo do filho.	O TEA tem causas neurobiológicas complexas. Nenhuma forma de criação ou comportamento materno causa o TEA.



### *E na escola?*

Conhecer o TEA importa para a escola por uma razão simples: muito do que parece "comportamento difícil" é, na verdade, comunicação ou tentativa de regulação. A criança que cobre os ouvidos não está sendo desobediente — está protegendo-se de um som insuportável. A criança que repete uma fala não está "fugindo da aula" — está se autorregulando. A criança que evita o olhar não está sendo desinteressada — está dosando estímulos para conseguir aprender.

Quando a equipe escolar reconhece esses sinais como linguagem do TEA, e não como falha de conduta, três coisas mudam: a criança recebe os apoios certos no momento certo; a sala de aula se organiza para acolhê-la em vez de discipliná-la; e a mãe deixa de ser convocada por "problemas de comportamento" e passa a ser parceira na construção de estratégias.



## O que é a Maternidade Atípica?



.....  
Para todos os públicos.  
.....

O termo maternidade atípica refere-se à experiência de ser mãe de uma criança com necessidades específicas de saúde, desenvolvimento ou comportamento. Esse conceito foi cunhado para nomear uma realidade que, embora vivida por milhões de mulheres, permanecia invisível e sem reconhecimento social (Viana; Benicasa, 2023).

Ser mãe atípica significa reorganizar completamente a própria vida em torno das necessidades do filho. Significa aprender uma nova linguagem — a dos diagnósticos, das terapias, dos direitos, da burocracia dos sistemas de saúde e educação (Almeida, 2023; Araújo, 2024). Mas é também uma experiência de amor extraordinário, que aprende a celebrar conquistas que outros não perceberiam.

 **Depoimento 1:**

*"Conciliar trabalho, casa e as terapias do meu filho é como viver três vidas ao mesmo tempo. Tem dias em que eu mal lembro de respirar. Mas quando ele me abraça — do jeitinho dele, no tempo dele — tudo faz sentido. Cada pequena evolução na terapia é uma vitória que ilumina a semana inteira. Não tenho rede de apoio, então carrego tudo sozinha, mas sigo porque o amor que recebo dele é maior que qualquer cansaço."*

## 2.1 Os Desafios Emocionais e Sociais

O diagnóstico de TEA provoca um impacto profundo na dinâmica familiar. Muitas mães descrevem um processo de luto — não pela criança que têm, mas pelo filho idealizado que imaginavam antes do diagnóstico. Esse luto é real, legítimo e necessita de acolhimento (Lima, 2023; Sandri et al., 2024).

Entre os principais desafios emocionais: estresse crônico; ansiedade diante da incerteza sobre o futuro do filho; sentimentos de culpa alimentados por discursos sociais que responsabilizam a mãe; isolamento social; e adoecimento físico e emocional resultante da sobrecarga acumulada (Alves; Gameiro; Biazi, 2022; Maia; Muner, 2024).

### *Perspectiva profissional — Psicóloga*

*"No consultório, percebo que essas mães frequentemente colocam suas próprias necessidades em segundo plano, priorizando integralmente o cuidado do filho. A literatura descreve esse fenômeno como 'luto crônico' — não pela perda da criança, mas pela necessidade de ressignificar expectativas sociais e pessoais sobre a maternidade. Essa dinâmica contribui para o desgaste emocional e para o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão e burnout parental."*

***Não existe uma maternidade atípica. Existem muitas.***

- **Maternidades atípicas no plural: as desigualdades que atravessam o cuidado**

Falar em "maternidade atípica" no singular pode dar a impressão de que se trata de uma experiência única, vivida da mesma forma por todas as mães de crianças com TEA. A realidade brasileira não confirma essa impressão. Ser mãe atípica em uma capital, com acesso a planos de saúde e terapeutas privados, é experiência estruturalmente distinta de ser mãe atípica na periferia de uma grande cidade ou em um interior nordestino, dependendo do SUS para terapias com longas listas de espera, de uma escola sem AEE estruturado e de uma rede de apoio que muitas vezes não compreende o diagnóstico.

A literatura documenta essa distinção de forma consistente: mães em contexto de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam barreiras cumulativas — diagnóstico tardio pela falta de acesso a especialistas, impossibilidade de arcar com terapias privadas, dificuldade de ausentar-se do trabalho para acompanhar consultas, e menor capital informacional para navegar os sistemas de saúde e educação (Almeida, 2023; Guckert, 2023; Rezende, 2023; Borges et al., 2025). O território aprofunda essas barreiras: mães em comunidades rurais, periféricas ou em municípios pequenos enfrentam ainda longos deslocamentos para terapias e maior dependência de redes informais de apoio (Guckert, 2023).

A escola pública — com todas as suas limitações de recur-

sos e formação — tem sido, historicamente, o principal espaço de inclusão escolar de crianças com TEA no Brasil, responsável por acolher a grande maioria desses estudantes. O que varia não é a rede, mas a presença ou ausência de AEE estruturado, de professores capacitados e de suporte institucional efetivo (Mantoan, 2003; Mendes, 2006; Glat; Pletsch, 2011).

O recorte de raça aprofunda essas distinções. Crianças negras com TEA são, no Brasil, sistematicamente subdiagnosticadas — frequentemente recebem rótulos de "problema de comportamento" antes que o autismo seja reconhecido. Suas mães enfrentam, simultaneamente, o capacitismo dirigido ao filho e o racismo dirigido a si mesmas. A maternidade atípica de uma mulher negra em situação de vulnerabilidade socioeconômica é experiência especialmente exposta a violências institucionais, embora a literatura brasileira específica sobre esse cruzamento ainda seja escassa (Gesser; Block; Mello, 2020).

O recorte de raça aprofunda e multiplica essas desigualdades. Crianças negras com TEA são, no Brasil, sistematicamente subdiagnosticadas — com frequência recebem rótulos de 'problema de comportamento' ou 'indisciplina' antes que o autismo sequer seja considerado (Araújo; Silva; Zanon, 2023). Esse atraso diagnóstico não é aleatório: reflete a atuação do racismo estrutural nos serviços de saúde e educação, que tende a patologizar comportamentos de crianças negras como conduta moral, não como expressão neurológica.

Quando o diagnóstico finalmente chega, as mães dessas crianças enfrentam o que a literatura chama de preconceito duplo ou opressão interseccional: o capacitismo dirigido ao filho — que desqualifica suas necessidades e limita seu acesso a direitos — e o racismo dirigido a elas mesmas, que as torna ainda mais invisíveis nos serviços e nas reuniões escolares (Gesser; Block; Mello, 2020). Esse duplo preconceito opera simultaneamente: a mãe negra de uma criança com TEA não escolhe qual enfrentar primeiro.

A maternidade atípica de uma mulher negra em situação de vulnerabilidade socioeconômica é, portanto, experiência exposta a múltiplas camadas de violência institucional — no consultório que não investiga o TEA, na escola que não reconhece o direito ao AEE, no serviço que não acolhe a mãe. A literatura brasileira específica sobre esse cruzamento ainda é escassa (Gesser; Block; Mello, 2020), mas o que existe é suficiente para afirmar: ignorar a raça no debate sobre maternidade atípica é produzir um retrato parcial e politicamente irresponsável da realidade.

O território também importa. Mães em comunidades rurais, periféricas ou em municípios pequenos enfrentam a ausência de serviços especializados próximos, longos deslocamentos para terapias, e maior dependência de redes informais de apoio. A própria pesquisa que originou este e-book foi realizada com dez mães em Maceió/AL, atendidas em clínica especializada em TEA — e seus relatos refletem essa realidade específica, distinta do que se vê em outros con-

textos e regiões do país.

Reconhecer que existem maternidades atípicas no plural — e não uma única — é exigência ética e analítica. Significa que as orientações deste e-book devem ser apropriadas com sensibilidade ao contexto específico de cada leitora e de cada profissional que atua junto a essas famílias: o que é estratégia útil em uma realidade pode ser irrealista em outra.

Significa também que profissionais da Educação Especial e da saúde precisam reconhecer que o sofrimento materno se compõe, em muitos casos, de capacitismo, racismo, classismo, isolamento territorial e solidão estrutural atuando juntos — e que cada uma dessas camadas demanda respostas específicas, não genéricas. Endereçar esse sofrimento exige enxergar essa composição — e recusar a ilusão de que uma orientação única serve a todas as realidades (Almeida, 2023; Araújo; Silva; Zanon, 2023; Gesser; Block; Mello, 2020; Guckert, 2023; Ribeiro; Massalai, 2024; Santos et al., 2024; Viana; Benicasa, 2023).

Um terceiro eixo de diferenciação diz respeito ao arranjo familiar. Mães que cuidam sozinhas — sem parceiro, sem família próxima, sem rede de apoio disponível — vivem a maternidade atípica em condição de sobrecarga qualitativamente distinta. Elas não têm com quem dividir a vigilância constante, as decisões sobre terapias, os momentos de crise.

Quando adoecem, não há substituto. Quando chegam ao limite, o cuidado não para.

Os depoimentos das participantes desta pesquisa ilustram essa realidade: 'Não tenho rede de apoio, então carrego tudo sozinha'; 'Não tenho com quem dividir essa rotina'; 'Não tenho apoio familiar, então aprendi a ser mãe, terapeuta, advogada e acolhimento tudo ao mesmo tempo.' Essas vozes não são exceção — são padrão entre mães atípicas no Brasil (Ribeiro; Massalai, 2024; Santos et al., 2024; Santos, 2023; Viana; Benicasa, 2023).

Reconhecer a maternidade solo atípica como categoria específica — e não como variação menor da norma — é condição para que políticas, serviços e escolas deixem de pressupor uma rede de apoio que simplesmente não existe.

### ♥ *Quando a escola não vê — e o que fazer*

Algumas mães já passaram por isso: chegam à reunião pedagógica e ouvem, do início ao fim, uma lista do que o filho não fez, do que ele não consegue, do que ainda não aprendeu. E saem dali com a impressão de que o filho é, para a escola, uma soma de faltas. Se a renda da família é apertada, e se a escola tem pouco repertório para olhar diferente, esse apagamento dói duas vezes.

Mas o que você sabe sobre o seu filho — e que talvez a escola ainda não tenha visto — é o seu maior trunfo. Você o vê acordar, descobrir, se interessar, conquistar pequenas coisas que não cabem em nenhuma planilha. Esse olhar é poder. E pode ser compartilhado.

Algumas formas de levar o que você vê para dentro da es-

la:

- **Anote em um caderninho** — ou no celular — as conquistas pequenas: a palavra nova, a textura aceita, o brinquedo escolhido sozinho, o olhar que durou mais. Quando for à escola, leve essas anotações. Mostrar ao professor que ele evoluiu em casa abre caminhos para que a evolução também seja vista lá.
- **Comece pelo positivo nas reuniões** — antes de a escola começar pelos problemas, você pode dizer: "esta semana ele me surpreendeu com tal coisa em casa". Isso muda o tom da conversa e ensina à equipe a também olhar diferente.
- **Faça perguntas que reorientem o olhar** — "o que ele já fez de bom esta semana?", "qual atividade ele se interessou mais?", "quando ele participou?". Perguntas mudam o que o outro procura ver.
- **Identifique aliados na escola** — quase sempre há alguém — uma professora, um auxiliar, alguém da coordenação — que enxerga seu filho de forma mais inteira. Aproxime-se dessa pessoa. Construa parceria. Aliados internos transformam culturas.
- **Leve a lei consigo quando precisar** — a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) garantem a seu filho o direito a uma educação inclusiva — não a uma cadeira no fundo da sala. Você não precisa pedir como favor o que é direito.

*Você não é mãe difícil por defender seu filho. Você é mãe presente. E mães presentes mudam escolas — mesmo quando o caminho é lento.*

**Depoimento 6:**

*"O que mais me machuca não é só a rotina puxada entre trabalho, casa e terapias. É perceber que muita gente simplesmente ignora meu filho. Não chamam para aniversários, não convidam para brincar, como se ele não fizesse parte do mundo. Nessas horas, eu queria ter alguém para desabafar, alguém que entendesse o que é ver seu filho ser deixado de lado. Mas sigo firme, porque quando ele me abraça e sorri depois de uma evolução na terapia, sinto que todo o resto perde importância."*

## 2.2 A Importância da Rede de Apoio

A rede de apoio pode incluir: familiares próximos; amigos que ofereçam escuta e apoio emocional; grupos de mães atípicas, presenciais ou virtuais; profissionais de saúde que acolham também a mãe, não apenas a criança; professores e gestores escolares que estabeleçam uma parceria genuína com a família; e serviços públicos de assistência social e saúde mental (Caron Neto; Nascimento, 2022). Pesquisas mostram que mães com redes de apoio mais robustas apresentam níveis menores de estresse e melhor qualidade de vida (Baldini et al., 2021; Moreira et al., 2023).

**Depoimento 2:**

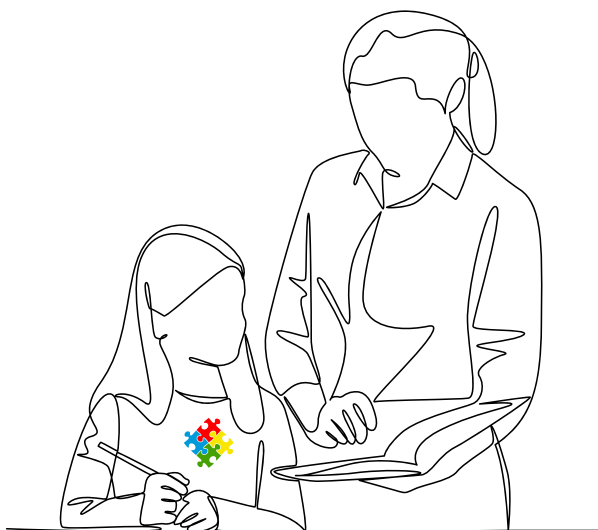
*"Sou mãe de um menino TEA e trabalho em horário comercial. A rotina é puxada: deixo na escola, corro para o trabalho, saio para levar na terapia, volto para terminar o expediente. Às ve-*

*zes me sinto exausta, mas quando ele olha para mim e sorri depois de conseguir algo novo, meu coração se enche de esperança. Tenho uma rede de apoio pequena, mas presente, e isso faz toda a diferença nos dias mais difíceis."*

Entre os elos dessa rede de apoio, a escola ocupa lugar singular: é o espaço onde a mãe atípica se encontra com profissionais quase todos os dias úteis, durante muitos anos consecutivos da vida da criança. Nenhum outro serviço — nem a saúde, nem a assistência social — oferece presença com essa regularidade. Quando a escola reconhece esse lugar e o ocupa com responsabilidade, ela se torna o nó mais constante da rede; quando o ignora, deixa um vazio que nenhum outro serviço consegue preencher. É por isso que o próximo capítulo se debruça sobre a saúde materna não como problema exclusivo da família ou da clínica, mas também como questão pedagógica — porque cuidar de quem cuida é, também, cuidar da inclusão escolar.



## A Saúde Materna como Condição para a Inclusão Escolar



.....  
Especialmente para profissionais da  
Educação Especial e educadores.  
.....

Por que cuidar de quem cuida é também uma questão de Educação Especial.

### 3.1 A Sobrecarga Materna e seus Reflexos na Escola

A literatura científica é consistente ao apontar altos índices de estresse, ansiedade e depressão entre mães de crianças com TEA — em alguns estudos, chegando a 73,9% das participantes (Carreiro et al., 2017). Essa sobrecarga não é consequência de fraqueza individual, mas de uma estrutura social que delega o cuidado quase exclusivamente à figura materna.

É justamente nesse ponto que saúde e educação se encontram: uma mãe emocionalmente esgotada tem menos recursos para garantir a presença regular do filho na escola, para participar das reuniões pedagógicas, para manter a comunicação com os professores e para implementar em casa as estratégias sugeridas pela equipe escolar. O esgotamento materno chega à escola — mesmo quando a mãe não está lá.



## 3.2 Quando o Esgotamento Materno Chega à Escola

### O absenteísmo como sintoma.

O Instituto Pensi (2024) aponta que crianças com transtornos do neurodesenvolvimento chegam a faltar duas vezes mais do que a média escolar. Esse absenteísmo raramente é uma escolha deliberada — é, com frequência, o reflexo de uma mãe que chegou ao limite de suas forças.

### Como chegar até a mãe?

#### Orientações práticas por função escolar.

Cada momento da vida escolar é uma oportunidade de acolhimento — e cada profissional, em sua função específica, tem um papel próprio. As orientações abaixo estão organizadas por função e por momento institucional, em diálogo com as quatro camadas do produto educacional propostas por Mendonça et al. (2022).

- **Equipe de apoio (porteiros, secretaria, monitores)** — o primeiro contato. É frequentemente nesta porta que a mãe atípica forma sua primeira impressão da escola: na matrícula, na chegada e saída diária, nos bilhetes de recado. Cumprimentar pelo nome, oferecer um lugar para sentar quando há espera, evitar comentários do tipo "de novo aqui?" diante de chegadas atrasadas e comunicar à coordenação qualquer sinal de fragilidade observado (mãe chorando, mãe muito cansada, mãe isolada) são gestos pequenos com peso institucional grande.

- **Professores regentes e Professores de Apoio Escolar (PAE)** — o cotidiano pedagógico. São quem mais frequentemente conversa com a mãe: na entrega de tarefas, em devolutivas pedagógicas, em reuniões de pais. Ao iniciar essas conversas, perguntar primeiro como ela está — e só depois falar do filho — comunica que ela existe como pessoa, não apenas como cuidadora. Substituir formulações como "seu filho não está conseguindo" por "estamos notando alguns desafios e gostaríamos de pensar juntos em estratégias" preserva a parceria. Validar o cansaço sem minimizá-lo (evitar "você é forte" ou "vai passar"; preferir "vejo o quanto você se dedica — isso importa e faz diferença para o seu filho") sustenta o vínculo.
- **Coordenação Pedagógica** — a articulação institucional. É a função que sustenta a continuidade do acolhimento entre os turnos, anos e equipes. Cabe à coordenação institucionalizar a escuta da família atípica como prática da escola, e não como gentileza individual de um professor: incluir a saúde materna nas pautas de reunião pedagógica, acompanhar o histórico de cada família e mediar conflitos antes que eles escalem.
- **Pedagogos, Psicopedagogos e Profissionais do AEE** — a articulação intersetorial. Quando há sinais de sofrimento emocional materno mais intensos — mãe que chega às reuniões visivelmente exausta, com olhos vermelhos, que chora com facilidade, que se isola, que demonstra irritabilidade ou que parece emocionalmente indisponí-

vel —, é a estes profissionais que cabe a interlocução qualificada com a rede de saúde. O encaminhamento não precisa ser formal: pode ser uma conversa gentil — "já pensou em conversar com alguém de confiança sobre como você está se sentindo? Há apoio disponível na Unidade de Saúde mais próxima" —, mas a articulação subsequente com a UBS, o CAPS ou o CRAS é responsabilidade institucional, não da mãe.

- **Direção — a sustentação política e institucional.** Cabe à direção legitimar o cuidado com a saúde materna como dimensão da inclusão escolar — não como tema marginal ou agenda de boa-vontade. Isso se traduz em decisões concretas: fluxo de acolhimento em momentos críticos, formação continuada da equipe, parcerias com a Secretaria de Saúde, e clareza ética nas situações em que a fragilidade materna interfere na frequência ou no desempenho da criança. Sem direção comprometida, todas as orientações anteriores tornam-se gestos isolados.

Mais do que uma divisão de tarefas, esta estratificação é um convite à articulação: o porteiro avisa a coordenação, a coordenação articula com o AEE, o AEE conversa com a mãe e, se necessário, encaminha à rede de saúde — e a direção sustenta o conjunto. Quando a escola se organiza assim, a mãe deixa de ser sobrecarregada com a tarefa de "se virar" entre setores e passa a ser efetivamente acolhida.

Esta organização por função identifica O QUE cada profissional pode fazer em seu cargo específico. A seção 3.4 deste capítulo oferece, em complemento, orientações sobre COMO operar cotidianamente esse acolhimento — frases acolhedoras, fluxos internos de apoio e protocolo de observação. As duas seções operam, portanto, dois eixos: "por função" (3.2) e "por processo" (3.4).

### 3.3 A Escola como Parte da Solução

Uma escola verdadeiramente inclusiva não inclui apenas a criança com TEA. Ela inclui também sua família — especialmente a mãe. Quando a escola desenvolve uma relação de confiança e parceria com a família, os efeitos são transformadores: mães que se sentem acolhidas pela escola relatam menor ansiedade, maior confiança no processo de inclusão e mais disposição para implementar em casa as estratégias pedagógicas recomendadas (Hettwer; Noskoski; Campiol, 2024).

#### **Um convite ao olhar: o que ela CONSEGUE fazer hoje?**

Há crianças que passam o ano inteiro na sala de aula e seguem invisíveis para a escola. Sentadas no fundo, sem participação esperada, sem conquista anotada. Quando isso se soma à pouca renda da família, a invisibilidade se aprofunda: a criança com TEA pobre é, muitas vezes, a que menos é vista — e a que mais precisa ser.

Esse apagamento não é aleatório. Ele tem nome: capacitismo. Capacitismo é a forma como a sociedade — e, dentro dela, a escola — organiza o olhar para enxergar primeiro o que a criança não faz, e só depois (quando enxerga) o que ela faz. Em uma rotina escolar sobrecarregada, esse olhar acaba se traduzindo em planilhas de relatos negativos, listas de "dificuldades apresentadas", devolutivas que começam por "ainda não". A criança vai se tornando, aos olhos da equipe, uma soma do que lhe falta.

Educar de forma emancipatória é fazer o caminho contrário: começar pelo que a criança consegue, hoje, agora, mesmo que pequeno. É anotar a primeira vez que ela aceitou uma textura nova, a vez que olhou para o colega, a palavra que arriscou. Não como recompensa simbólica, mas como ponto de partida pedagógico — porque é a partir do que existe que a aprendizagem se constrói. O que ela consegue hoje é a base do que ela conseguirá amanhã.

*Três perguntas para reorientar o olhar — antes de cada reunião com a mãe, antes de cada relatório, antes de cada devolutiva:*

1. O que essa criança **consegue fazer hoje** que não conseguia há três meses?
2. Quais são os **interesses específicos** dela — e como posso usá-los como porta de entrada para a aprendizagem?
3. Qual foi a **última conquista** que comuniquei à mãe — e quando foi a última vez que comecei uma conversa com ela por uma boa notícia?

Quando a equipe escolar treina esse olhar, três coisas mudam ao mesmo tempo: a criança passa a se reconhecer como capaz; a mãe passa a chegar à escola com menos medo do que vai ouvir; e a aprendizagem encontra o terreno que precisa para acontecer.

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) garantem o direito da criança com TEA a uma educação inclusiva. O Ministério da Educação reconhece, em suas diretrizes para a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), que a participação da família é um pilar da inclusão escolar (MEC, 2025).

A literatura da Educação Especial brasileira é unânime ao reconhecer essa articulação como condição da inclusão. Para Mantoan (2003) e Mendes (2010), a inclusão escolar exige reorganização dos sistemas educacionais e participação ativa da família. Glat e Pletsch (2011) reforçam que a parceria entre escola e família amplia o conhecimento sobre as necessidades da criança, fortalece práticas pedagógicas inclusivas e qualifica o processo educacional. Nesse sentido, acolher a mãe não é uma cortesia: é uma estratégia pedagógica.



### 3.4 Quando o Professor Quer Acolher, Mas Também Tem Limites

*Especialmente para profissionais da Educação Especial e educadores.*

A relação entre escola e família é um dos pilares da inclusão. No entanto, assim como as mães de crianças com TEA enfrentam sobrecarga emocional, os professores também vivenciam uma rotina intensa, marcada por múltiplas demandas, falta de tempo e escassez de recursos. A literatura educacional descreve o trabalho docente como uma atividade humana complexa, atravessada por afetos, pressões e limites.

Tardif (2002) afirma que o professor trabalha sob exigências simultâneas — planejamento, ensino, gestão de sala, demandas administrativas, comunicação com famílias — o que reduz sua disponibilidade emocional e temporal para acolher como gostaria. Nóvoa (2009) complementa que cuidar do outro exige que o professor também cuide de si, reconhecendo que o desgaste emocional faz parte da profissão docente. Libâneo (2013) reforça que as condições de trabalho, muitas vezes precárias, interferem diretamente na prática pedagógica e na capacidade de oferecer suporte ampliado às famílias.

No contexto da Educação Especial, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008) reconhece que a inclusão depende de formação, apoio institucional e trabalho colaborativo. Isso significa que

o professor não pode — e não deve — acolher sozinho. A escola precisa compartilhar responsabilidades, criar fluxos internos de cuidado e garantir que o acolhimento não recaia exclusivamente sobre um único profissional.

Reconhecer esses limites não diminui o compromisso com a inclusão. Pelo contrário: humaniza a relação e permite construir uma parceria mais realista e respeitosa com as famílias. O acolhimento possível, dentro das condições reais de trabalho, já representa um gesto significativo.

**Acolher não significa resolver tudo. Às vezes, acolher é simplesmente estar presente dentro do possível.**

### **3.4.1 Quadro Prático — Frases que Acolhem (Para Educadores)**

As frases a seguir complementam as orientações por função apresentadas na seção 3.2, oferecendo um repertório verbal aplicável a diferentes situações cotidianas.

- "Eu vejo o quanto você se dedica ao seu filho. Sua presença aqui faz diferença."
- "Sei que sua rotina é intensa. Vamos pensar juntos no que é possível agora."
- "Você não precisa carregar tudo sozinha. A escola caminha com você."
- "Obrigada por compartilhar como você está. Seus sentimentos são legítimos."
- "Seu filho é importante para nós — e você também."
- "Se hoje está difícil, podemos ajustar juntos. Não precisa ter todas as respostas."

- Percebo seu cansaço. Quer me contar como tem sido os últimos dias?"

*Essas frases são breves, realistas e respeitam o tempo limitado do professor, mas ainda assim comunicam acolhimento, presença e parceria.*

### **3.4.2 Como a Escola Pode Organizar Fluxos Internos de Apoio às Mães**

Mesmo sem equipes completas ou recursos abundantes, a escola pode criar estratégias simples e eficazes para apoiar mães em sofrimento emocional:

- **Definir um ponto de referência:** um professor, coordenador ou profissional que seja o "canal de escuta" inicial.
- **Criar um protocolo de acolhimento breve:** 5 minutos de escuta ativa, validação e encaminhamento.
- **Registrar sinais recorrentes (sem julgamento):** faltas frequentes, choro, irritabilidade, isolamento.
- **Estabelecer parcerias com a rede pública (UBS, CAPS, CRAS)** para encaminhamentos.
- **Garantir comunicação interna:** professores devem saber quando uma mãe está fragilizada, para ajustar expectativas e abordagens.
- **Evitar sobrecarga:** não exigir que o professor resolva questões que são de saúde mental.

*A escola não é clínica — mas pode ser ponte.*

### 3.4.3 Protocolo Simples de Observação para Educadores

*Este protocolo é rápido, prático e pode ser aplicado no cotidiano escolar.*

1. **Observar** — sinais que podem indicar sofrimento emocional materno:
  - Choro fácil ou irritabilidade;
  - Aparência de exaustão;
  - Dificuldade de manter diálogo;
  - Atrasos ou faltas frequentes;
  - Postura retraída ou defensiva;
  - Relatos de sobrecarga ("não estou dando conta").
  
2. **Acolher** — acolhimento breve, sem invadir:
  - "Percebi que hoje parece um dia difícil. Quer me contar um pouco?"
  - "Se quiser, podemos pensar juntas em alternativas."
  - Evitar frases como: "Você é forte", "Vai passar", "Calma".
  
3. **Encaminhar** — encaminhamento leve, sem pressão:
  - "Você já pensou em conversar com alguém de confiança sobre isso?"
  - "A UBS mais próxima pode oferecer apoio psicológico."
  - "Se quiser, posso te ajudar a encontrar o serviço certo."

***O professor não diagnostica, não trata e não resolve — ele identifica, acolhe e encaminha.***

### 3.4.4 Articulação com a BNCC e a Perspectiva Curricular Inclusiva

As orientações apresentadas neste capítulo dialogam diretamente com a Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2018), particularmente com as competências gerais que tornam o acolhimento à diversidade e a atenção à dimensão socioemocional dos estudantes parte do trabalho docente legalmente prescrito — não apenas exercício de boa vontade individual.

Três competências gerais da BNCC fundamentam, no marco curricular brasileiro, a postura institucional aqui defendida:

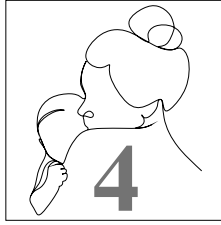
- **Competência 8 — Autoconhecimento e Autocuidado:** "conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas." Quando o(a) educador(a) reconhece a exaustão materna como questão pedagógica, opera diretamente esta competência.
- **Competência 9 — Empatia e Cooperação:** "exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais." Acolher a mãe atípica é, neste marco, exercício curricular legítimo, não desvio do ofício docente.

- **Competência 10 — Responsabilidade e Cidadania:** "agir pessoal e coletivamente com autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, tomando decisões com base em princípios éticos, democráticos, inclusivos, sustentáveis e solidários." Construir fluxos internos de acolhimento e estabelecer parcerias com a rede pública é ação cidadã da escola, alinhada à BNCC.

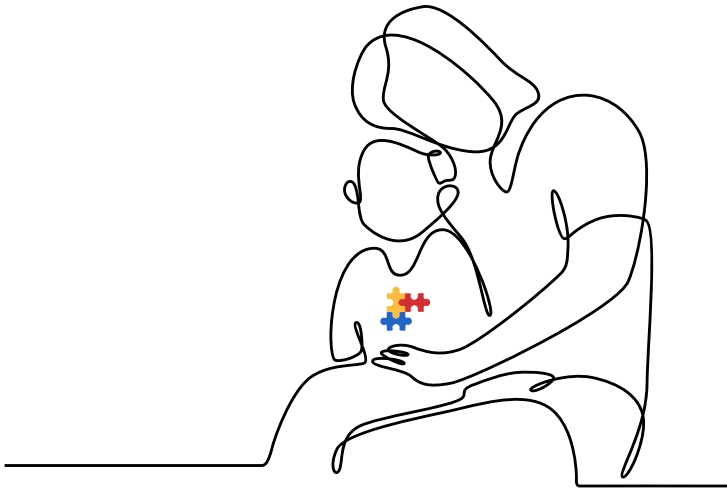
Articulada à BNCC, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e o Decreto nº 11.370/2023 reafirmam que a escola comum, com adaptações pedagógicas e suporte especializado, é o espaço de escolarização das pessoas com TEA. Essa moldura normativa torna o acolhimento da família atípica componente curricular efetivo — e não tema marginal. Para o(a) professor(a) que se sente sobrecarregado(a) ou desautorizado(a) a acolher, vale o registro: acolher é parte do currículo, não acréscimo a ele.

### 3.5 Este E-book como Recurso de Educação Especial

Este e-book conecta saúde mental materna e educação inclusiva, oferecendo a educadores, profissionais de saúde e famílias uma ferramenta concreta de reflexão e ação. As barreiras que busca minimizar são quatro: informacional, emocional, intersetorial e atitudinal (Decreto nº 6.949/2009).



## Cuidado e Cuidador



.....  
Para todos os públicos.  
.....

Cuidar é um ato humano fundamental. O filósofo Leonardo Boff (1999) nos ensina que o cuidado não é apenas uma tarefa — é uma atitude, um modo de ser e de estar no mundo que envolve atenção, presença e responsabilidade com o outro. No contexto da maternidade atípica, cuidar assume dimensões extraordinárias: é cuidado que não tem horário, que não tem férias, que não cessa mesmo quando o próprio corpo e a mente pedem pausa.

## 4.1 Quem Cuida de Quem Cuida?

Essa é talvez a pergunta mais importante deste e-book. Em uma sociedade que valoriza o sacrifício materno como virtude, raramente alguém pergunta: "***E você, como está?***"

Pesquisas brasileiras mostram que mães de crianças com TEA apresentam índices elevados de estresse clínico — em alguns estudos, chegando a 73,9% das participantes (Carreiro et al., 2017). Alves, Gameiro e Biazi (2022) identificaram prevalências significativas de ansiedade e depressão nesse grupo. Sulzbach (2019) demonstrou que a sobrecarga acumulada pode levar ao burnout materno — um esgotamento total que compromete não apenas a saúde da mãe, mas também a qualidade do cuidado prestado à criança.

### **Perspectiva profissional — Psiquiatra**

*"Muitas mães chegam ao consultório após anos de sobrecarga emocional, frequentemente sem terem recebido qualquer tipo de suporte psicológico ou psiquiátrico. A rotina intensa de terapias, consultas, adaptações escolares e manejo comportamental cria um ambiente de pressão constante. Essa convivência clínica ampliou minha percepção sobre a necessidade de olhar para a díade mãe-criança — e não apenas para a criança."*

Cuidar de si não é egoísmo. É condição para continuar cuidando. Uma mãe que não tem espaço para seu próprio bem-estar acaba oferecendo ao filho um cuidado cada vez mais empobrecido — não por falta de amor, mas por falta de recursos internos para sustentar a demanda.

#### **Depoimento 5:**

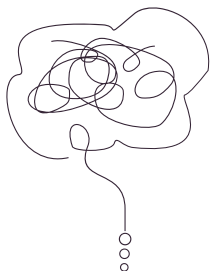
*"Ser mãe atípica me ensinou a redefinir prioridades. A casa nem sempre está arrumada, o trabalho às vezes aperta, mas ver meu filho avançando nas terapias me dá forças para continuar. Não tenho apoio familiar, então aprendi a ser mãe, terapeuta, advogada e acolhimento tudo ao mesmo tempo. E ainda assim, quando ele encosta a cabeça no meu ombro, sinto que estou exatamente onde deveria estar."*

## 4.2 Exaustão e Sobrecarga Materna


A sobrecarga materna na maternidade atípica é multidimensional: ela é física, emocional, financeira e social. No plano físico, a rotina pode envolver horas de deslocamento para terapias e noites interrompidas. No plano emocional, conviver com a imprevisibilidade das crises gera um estado de alerta permanente (Maia; Muner, 2024). No plano financeiro, os custos com terapias podem ser elevados. E no plano social, o isolamento imposto pelas exigências da rotina priva muitas mães de relações de amizade, lazer e descanso (Rezende, 2023; Guckert, 2023).


### **Depoimento 3:**


*"A parte mais difícil é equilibrar tudo: casa, trabalho, consultas, terapias, crises sensoriais. Parece que nunca dá tempo de nada. Mas quando vejo minha filha evoluindo, falando uma palavra nova ou aceitando um toque que antes rejeitava, sinto uma alegria que não cabe no peito. Não tenho com quem dividir essa rotina, mas aprendi a ser forte de um jeito que nunca imaginei."*




## 4.3 Estratégias para Cuidar da Própria Saúde Física e Emocional

 **Peça ajuda antes do limite.** Aceitar ajuda não é fraqueza: é inteligência emocional.

 **Proteja momentos para você.** Mesmo 15 minutos por dia dedicados a algo que você gosta fazem diferença acumulada.

 **Conecte-se com outras mães e famílias atípicas.** Grupos de apoio — presenciais ou virtuais — oferecem escuta, informação

e o alívio de saber que você não está sozinha. O cuidado pode ser compartilhado: com familiares, com amigas, com outras mães que conhecem essa jornada por dentro. Organizações como as Famílias Atípicas Empreendedoras (Maceió/AL) e grupos de famílias de crianças com necessidades específicas constroem redes afetivas que são, ao mesmo tempo, espaço de escuta, de apoio emocional e de luta coletiva por direitos. Nessas redes, ninguém precisa explicar o que ninguém de fora consegue compreender.

 **Busque acompanhamento psicológico.** A psicoterapia tem eficácia comprovada na redução de estresse e ansiedade em cuidadores (Couto, 2023).

 **Cuide do sono e da alimentação.** São as bases da saúde física e mental.

## E na escola?

O cuidado com a mãe não é tarefa exclusiva da família ou do sistema de saúde. A escola, ao reconhecer a sobrecarga materna como questão pedagógica, torna-se ambiente protetivo — e isso não exige programa novo: exige consciência institucional. Algumas práticas que diferenciam:

- **Reuniões pedagógicas mais curtas e objetivas**, respeitando o tempo de uma mãe que já fez três terapias antes de chegar à escola.
- **Comunicação que não acumula só problemas** — boas notícias por bilhete, mensagem ou breve telefonema mudam a sensação que a mãe tem de ser convocada.
- **Reconhecer sinais de exaustão como informação pedagógica** — mãe esgotada não é mãe descomprometida; é mãe que precisa que a escola, naquele momento, exija um pouco menos e ofereça um pouco mais.

Essa postura institucional não substitui o autocuidado materno — mas cria as condições para que ele aconteça. Cuidar de quem cuida é também responsabilidade da escola.





## O que é Saúde Mental?



Para todos os públicos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para sua comunidade. Saúde mental não é ausência de sofrimento — é a capacidade de enfrentar o sofrimento sem ser destruído por ele.

Compreender o que é saúde mental e reconhecer quando ela está em risco é o primeiro passo para buscar ajuda. Adoecimento emocional não é fraqueza de caráter, não é falta de amor pelo filho e não se resolve apenas com força de vontade (Brasil, 2022).

## 5.1 Como Identificar Sinais de Desgaste Emocional?

O desgaste emocional muitas vezes se instala de forma gradual. Fique atento a estes sinais:

- Cansaço extremo que não melhora com o descanso (exaustão crônica).
- Sentimentos persistentes de tristeza, vazio ou desesperança.
- Irritabilidade frequente ou crises de choro sem motivo aparente.
- Dificuldade de concentração e de tomar decisões simples.
- Isolamento social — deixar de ver amigos, familiares, pessoas queridas.
- Descuido com a própria saúde física: alimentação irregular, sono comprometido, dores crônicas.
- Sensação de que nada vai melhorar ou de que você é incapaz de dar conta.



Se você identificou três ou mais desses sinais por duas semanas ou mais, é importante buscar apoio profissional. Isso não é fraqueza — é **autocuidado**.



### **Perspectiva profissional — Psiquiatra**

*"Os sinais que considero mais indicativos de fragilidade incluem: irritabilidade persistente, alterações significativas no sono, sensação de esgotamento constante, perda de interesse em atividades antes prazerosas, sintomas somáticos recorrentes, dificuldade de concentração e sentimentos de desesperança. Esses sinais não apenas prejudicam o bem-estar materno — podem afetar a dinâmica familiar inteira."*



### **Perspectiva profissional — Psicóloga**

*"Os sinais psicológicos mais frequentes incluem a sensação de estar 'no automático', perda de identidade pessoal ('sou apenas mãe'), dificuldade de regular emoções, baixa autoestima, sensação de inadequação e exaustão emocional profunda. Esses sinais impactam diretamente a relação mãe-criança."*




### **Depoimento 9:**


*"A parte mais difícil não é a rotina corrida, mas a solidão. Muitas vezes queria alguém para dividir as tarefas, para me ouvir quando o dia pesa. E dói ver que as pessoas evitam convidar meu filho, como se ele fosse complicado demais. Mas quando ele evolui nas terapias, quando tenta uma palavra nova ou aceita um carinho, é como se o mundo inteiro se iluminasse. É nesses momentos que encontro forças para continuar."*


## 5.2 Estratégias para Preservar a Saúde Mental


A autocompaixão é uma das ferramentas mais poderosas disponíveis: tratar a si mesma com a mesma gentileza que você ofereceria a uma amiga. Pesquisas mostram que mães que praticam a autocompaixão apresentam menos estresse e maior sensação de bem-estar (Couto, 2023). A regulação emocional — identificar, nomear e lidar com emoções intensas — também é essencial, por meio de respiração consciente, meditação e mindfulness. Manter vínculos sociais é um fator protetivo importante (Klinger et al., 2020; Santos et al., 2024).


## 5.3 Onde Encontrar Apoio?

 **Unidade Básica de Saúde (UBS):** é o ponto de partida. O médico de família pode fazer a triagem e encaminhar para serviços especializados.

 **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** atende pessoas com transtornos mentais moderados e graves. O CAPSij é voltado para crianças e adolescentes.

 **Psicólogos e psiquiatras pelo SUS:** disponíveis via encaminhamento da UBS ou diretamente nos CAPS.

 **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS):** oferece suporte social e conecta famílias a benefícios e programas de apoio.

 **Grupos de apoio a mães atípicas:** organizações como o Movimento por uma Infância Autista (MIA) e diversas associações locais.

- **Se você tem plano de saúde:**

Verifique na rede credenciada do seu plano se há psiquiatra ou psicólogo disponível e agende diretamente. Caso a espera esteja longa ou o acesso seja difícil, uma alternativa prática é começar pelo médico clínico geral ou de família — ele pode te acolher, avaliar como você está e já fazer o encaminhamento formal para o especialista, adiantando sua demanda dentro do próprio plano. Não espere chegar ao limite para dar esse primeiro passo.

 **Perspectiva profissional — Psiquiatra**

*"Considero fundamental a criação de protocolos de triagem nos serviços de TEA que incluam a avaliação sistemática da saúde mental dos cuidadores — para que o sofrimento dessas mães seja identificado antes de se tornar um quadro grave."*

 **Perspectiva profissional — Psicóloga**


*"Buscar a UBS, procurar um CAPS, entrar em um grupo de mães atípicas. Dar o primeiro passo — pedir ajuda — já é um ato de cuidado com você mesma. E você merece esse cuidado."*


## 5.4 Atenção à Saúde Emocional na Maternidade Atípica

Cuidar de uma criança com necessidades específicas pode ser uma experiência profundamente transformadora, mas também desafiadora. Muitas mães relatam sentimentos de cansaço intenso, preocupação constante, insegurança, sobrecar-

ga e, por vezes, solidão. Reconhecer esses sinais não significa fragilidade — significa cuidado consigo mesma.

Pensando nisso, este material disponibiliza links de acesso a dois instrumentos breves e amplamente utilizados na área da saúde para identificação inicial de sintomas emocionais:

 **PHQ-9:** utilizado para rastreamento de sintomas de depressão.

 **GAD-7:** utilizado para rastreamento de sintomas de ansiedade.

Esses questionários são simples, rápidos e podem auxiliar tanto mães quanto profissionais de saúde e educação na identificação de sinais que merecem atenção e acompanhamento mais cuidadoso.

Para as mães, esses instrumentos podem ajudar a perceber como estão se sentindo neste momento e servir como um primeiro passo para buscar apoio quando necessário. Para os profissionais, representam ferramentas de triagem úteis no reconhecimento precoce de sofrimento emocional materno, favorecendo intervenções oportunas e encaminhamentos adequados.

É importante lembrar que esses questionários não têm finalidade diagnóstica, mas funcionam como instrumentos de rastreamento. Quando os resultados indicam sinais persistentes de ansiedade, tristeza intensa ou sobrecarga emocional significativa, recomenda-se procurar avaliação com profissional de saúde mental.

## E na escola?

A escola é, frequentemente, o primeiro lugar onde sinais de adoecimento emocional materno se tornam visíveis — antes mesmo da própria mãe se dar conta. A professora que percebe a mãe chegar mais cansada, mais calada, mais isolada, ou que nota mudança no comportamento da criança em casa relatado pela mãe, está vendo algo que outros profissionais ainda não viram. Esse é um privilégio epistêmico — e uma responsabilidade ética.

Sem virar consultório ou agente de saúde mental, a escola pode fazer três coisas que mudam trajetórias:

- **Acolher sem diagnosticar** — ouvir, validar, oferecer presença sem rotular o que está acontecendo.
- **Oferecer caminhos sem prescrever** — comentar que a Unidade Básica de Saúde mais próxima oferece apoio gratuito é diferente de mandar a mãe procurar o CAPS.
- **Comunicar internamente sem expor** — a coordenação precisa saber que aquela família está em momento delicado, mas isso não significa que a sala dos professores precisa saber.

Quando a escola se reconhece como observatório privilegiado da saúde mental materna — e age com cuidado nessa posição — ela amplia o alcance do sistema de saúde sem extrapolar seu próprio mandato.

Cuidar da saúde emocional da mãe é parte essencial do cuidado com a criança e com toda a família. Reconhecer necessidades, pedir ajuda e construir redes de apoio são atitudes de proteção, fortalecimento e cuidado.



## Depoimentos



Para todos os públicos.

As vozes que você lerá a seguir pertencem às dez mães que participaram da pesquisa que originou este e-book. Elas não são personagens — são mulheres reais, com histórias reais, que aceitaram compartilhar suas experiências para que outras mães se sentissem menos sozinhas. Seus nomes foram preservados, mas suas palavras estão aqui, inteiras e honestas.

## 6.1 Superações e Aprendizados

### Depoimento 4:

*"Eu e meu marido nos revezamos para dar conta da rotina do nosso filho. Temos uma boa rede de apoio, e isso nos salva. Mesmo assim, é cansativo: agendas cheias, adaptações, imprevistos. Mas cada progresso dele — por menor que pareça — é celebrado como um grande marco. O amor que ele demonstra, mesmo que de forma diferente, é o que nos move todos os dias."*

### Depoimento 7:

*"Ser mãe de uma criança TEA é viver entre extremos: o cansaço de uma rotina que nunca para e a alegria imensa de cada progresso. O que dói é ver que muitos não fazem questão da presença dele. Às vezes eu só queria alguém para dividir as tarefas, para ouvir meu desabafo sem julgamento. Mesmo assim, quando ele aprende algo novo, meu coração se enche de esperança."*

**Depoimento 10:**

*"Meu filho é amor puro, mas muita gente não enxerga isso. Ele quase nunca é chamado para aniversários, e isso parte meu coração. Eu tento equilibrar trabalho, casa e terapias, mas tem dias em que só queria alguém para dividir tudo isso comigo. É esse amor que me sustenta."*

## 6.2 O Impacto do Autocuidado na Jornada Materna

A escuta das mães participantes desta pesquisa revelou que, quando a mãe encontra espaço para cuidar de si — seja por meio de psicoterapia, de grupos de apoio, de momentos de descanso ou de vínculos afetivos — a qualidade do cuidado oferecido ao filho também melhora. Cuidar de quem cuida não é egoísmo: é uma estratégia de proteção para toda a família.

**Depoimento 8:**

*"Eu trabalho o dia inteiro, chego em casa e ainda tenho a rotina intensa das terapias, alimentação, estímulos. O que pesa não é só o cansaço físico, mas o emocional. Ver meu filho ser excluído de aniversários e encontros dói mais do que qualquer noite mal dormida. Tenho uma pequena rede de apoio, mas nem sempre posso contar. Ainda assim, quando ele me olha nos olhos — algo que antes não fazia — sinto que estou no caminho certo."*

## 6.3 A Perspectiva dos Profissionais de Saúde

As vozes que você lerá a seguir pertencem a um psiquiatra e a uma psicóloga com experiência consolidada no atendimento a famílias de crianças com TEA. Seus depoimentos foram coletados como parte da pesquisa que originou este e-book.

### **Perspectiva profissional — Psiquiatra**

#### ***Sobre a experiência clínica com mães de crianças com TEA:***

*"Ao longo da minha prática clínica, tornou-se evidente que a saúde mental das mães é profundamente impactada pelas demandas contínuas do cuidado. Muitas chegam ao consultório após anos de sobrecarga emocional, frequentemente sem terem recebido qualquer tipo de suporte psicológico ou psiquiátrico."*

### **Perspectiva profissional — Psiquiatra**

*"Os desafios que observo são múltiplos e interligados: sobrecarga emocional e física, falta de rede de apoio e sentimentos de culpa. Esses fatores, somados, criam um cenário de vulnerabilidade psíquica que frequentemente passa despercebido pelos serviços de saúde."*

### **Perspectiva profissional — Psiquiatra Sobre o que os profissionais podem fazer:**

*"Acredito que o apoio às mães deve ser estruturado em três eixos: acolhimento, psicoeducação e intervenção especializada. É*

*fundamental a criação de protocolos de triagem nos serviços de TEA que incluam a avaliação sistemática da saúde mental dos cuidadores."*



**Perspectiva profissional — Psiquiatra Sobre o que os profissionais podem fazer:**

*"Minha experiência revela um padrão recorrente: elas vivenciam um processo contínuo de adaptação emocional, marcado por sentimentos ambivalentes. Muitas relatam amor profundo, mas também exaustão, medo do futuro e sensação de isolamento."*



**Perspectiva profissional — Psicóloga Sobre o que os profissionais podem fazer:**

*"Para melhorar o apoio às mães, considero essencial que os profissionais recebam formação em parentalidade atípica, regulação emocional e manejo de estresse. É importante que o atendimento seja acolhedor, livre de julgamentos e baseado em escuta ativa."*

## **6.4 A Perspectiva dos Profissionais da Educação Especial**

As frases a seguir foram coletadas junto a educadores que avaliaram este e-book — professores de Educação Especial, profissionais que convivem diariamente com crianças com TEA e com suas mães. São o que cada um deixaria escrito dentro do material, se pudesse falar diretamente à mãe-leitora:

"No meu dia a dia na escola, aprendi que cada mãe atípica chega carregando muito mais do que a mochila do filho. Ela traz cansaços que ninguém vê, batalhas que ninguém conta e uma coragem que sustenta o mundo dela. Aqui, eu acolho não só o aluno — acolho você também."

"Eu vejo o seu esforço, mesmo quando você chega calada. A escola é também o seu lugar de apoio."

"A cada avanço do seu filho, eu reconheço a sua luta. Você não precisa ser forte o tempo todo — aqui, você pode respirar."

"Como educador, compreendo que a inclusão verdadeira começa quando a mãe também se sente incluída. Você importa, e sua saúde emocional faz parte do nosso trabalho."

"Às vezes eu não tenho todo o tempo que você merece, nem todos os recursos que seu filho precisa. Mas tenho algo que nunca falta: a vontade sincera de estar ao seu lado."

"A escola também tem limites — mas nunca falta a intenção de acolher. Mesmo nos dias em que não consigo tudo, eu continuo aqui, tentando com você."

## 6.5 A Inclusão Escolar nas Vozes das Mães

As entrevistas com as dez mães participantes da pesquisa trouxeram, entre outros temas, relatos sobre a relação cotidiana com a escola — espaço onde se cruzam diariamente acolhimentos, tensões e desafios da inclusão. Os quatro depoimentos a seguir oferecem um espectro do que essas mães vivem nesse encontro:

☹️ *"A escola é cordial, mas não acolhe. Meu filho tem TEA e epilepsia, e percebo o medo nos olhos dos funcionários. A inclusão deveria começar no portão, mas ali já sinto resistência. Não há AEE adequado, não há preparo. Já deixaram ele de fora de passeios porque 'seria arriscado'. Eu entendo o medo, mas quem acolhe o meu filho?"*

😊 *"Eu sei que sou exceção. A escola do meu filho realmente pratica inclusão. Desde o porteiro até a direção, todos conhecem ele, sabem como agir, acolhem de verdade. Os professores são capacitados, abertos ao diálogo e buscam estratégias. Ele participa de tudo. Eu sei que isso é raro, e sou muito grata."*

☹️ *"A escola é simpática, mas não acolhe. Meu filho tem seletividade alimentar severa, e muitas vezes não sabem o que fazer. Já deixaram ele de fora de atividades com comida por-*

*que 'seria difícil'. Falta AEE, falta preparo, falta escuta. A inclusão deveria ser um compromisso de todos, mas parece que é só um discurso bonito."*

☞ *"Meu filho estuda em escola pública, e para minha surpresa, encontrei mais acolhimento lá do que nas escolas privadas que visitei. Não é perfeito, mas existe humanidade. Os funcionários conhecem ele, tentam entender, tentam incluir. A inclusão começa no portão, e ali eu já sinto que ele é bem-vindo. Isso faz toda diferença."*

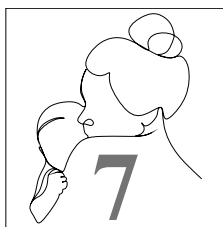
## 6.6 O Que os Profissionais Recomendam

- **Para profissionais de saúde e educação:** capacitar-se em saúde mental parental; incluir a avaliação da mãe nas consultas de acompanhamento da criança; adotar protocolos de triagem para cuidadores; encaminhar para acompanhamento psicológico quando identificados sinais de sofrimento; evitar discursos que responsabilizem a mãe ou minimizem seu sofrimento.
- **Para familiares e rede de apoio:** oferecer ajuda concreta; validar o cansaço e o sofrimento da mãe; compartilhar as tarefas de cuidado; não minimizar os desafios com frases como 'você é forte' ou 'vai passar'.
- **Para as mães:** reconhecer os sinais de sobrecarga sem culpa; buscar acompanhamento profissional sem adiar; conectar-

se a grupos de mães atípicas; lembrar que cuidar de si é cuidar também do filho.

Os depoimentos reunidos neste capítulo trazem dez vozes singulares que, lidas em conjunto, contam uma história comum: nenhuma dessas mães enfrentou a maternidade atípica em isolamento absoluto, mas todas precisaram aprender a sustentar redes que muitas vezes não estavam dadas — precisaram construí-las. E em quase todos os relatos, a escola aparece — ora como lugar de acolhimento, ora como fonte de tensão, ora como ausência sentida. Isso não é coincidência: é a confirmação prática de que a escola, no Brasil, é a instituição com a qual a mãe atípica mais convive ao longo da vida do filho. Cada profissional da educação que lê estes depoimentos tem aqui uma oportunidade rara — a de saber, com palavras das próprias mães, o que elas sentem ao chegar à escola, o que esperam encontrar, e o que costuma faltar. É um material formativo que nenhum manual substitui.





## Indicação de Leitura



.....  
Para todos os públicos.  
.....

## 7.1 Livros Recomendados

- **BOFF, Leonardo.** Saber cuidar: ética do humano — compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
- **MENDONÇA, D.; SELLA, C.** ABA para o Transtorno do Espectro Autista. 2. ed. Maceió: UFAL/Appris, 2024.
- **STRAVOGIANNIS, A. L.** Pais de autistas: acolhimento, respeito e diversidade. São Paulo: Literare Books, 2022.
- **CELE, Marlyce.** As mulheres mais incríveis que eu conheço. São Paulo: Dialética, 2025.
- **ARRUDA, R. et al.** Neurodesenvolvimento e seus transtornos. São Paulo: NeuroWiser, 2025.

## 7.2 Sites Recomendados

- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP):  
[sbp.com.br](http://sbp.com.br)
- Ministério da Saúde:  
[saude.gov.br](http://saude.gov.br)
- Ministério da Educação (MEC):  
[gov.br/mec](http://gov.br/mec)
- Movimento por uma Infância Autista:  
[movimentoautismo.com.br](http://movimentoautismo.com.br)
- Autism Speaks Brasil:  
[autismspeaks.org.br](http://autismspeaks.org.br)

## CONCLUSÃO

Chegamos ao fim de um percurso que, esperamos, tenha sido de acolhimento e de informação. Este e-book não tem a pretensão de encerrar o debate sobre saúde materna e maternidade atípica — tem a intenção de abrir portas, de nomear experiências e de dizer claramente: o que você vive é real, é difícil, e você merece apoio.

O e-book passou por avaliação em banca de qualificação e de defesa, além de avaliação preliminar com uma mãe atípica, um profissional da saúde e um profissional da educação especial — por meio de questionário em escala Likert —, e por validação final conduzida por dois profissionais da saúde e dois da educação especial, que avaliaram a precisão científica, a adequação ética e a pertinência pedagógica do conteúdo.

A pesquisa revelou que mães de crianças com TEA enfrentam níveis elevados de estresse, ansiedade e sobrecarga emocional. Mas revelou também uma capacidade extraordinária de amor, de adaptação e de superação. Essas mulheres não precisam de heroísmo solitário. Precisam de políticas públicas, de redes de apoio, de profissionais que as vejam como sujeitos de direitos — não apenas como acompanhantes de seus filhos.

A inclusão da criança com TEA começa antes de chegar à escola. Ela começa quando a mãe está emocionalmente sus-

tentada para conduzir a rotina, para defender os direitos do filho, para ser presença amorosa e consistente. Cuidar da saúde mental materna é, portanto, também uma estratégia de Educação Especial.

Que este e-book chegue às mãos de quem precisa. Que inspire políticas mais humanas, práticas profissionais mais acolhedoras e conversas mais honestas sobre o que significa cuidar. Como produto educacional vinculado à Educação Especial, este material reafirma que a inclusão escolar de crianças com TEA passa, necessariamente, pelo cuidado com suas mães — e que reconhecer isso institucionalmente é tarefa urgente da escola, dos serviços de saúde e das políticas públicas. E que cada mãe que o ler saiba: você não está sozinha.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Alcyone da Silva. Maternidades atípicas: vivências de mulheres com filhas e filhos com deficiência(s) em Baturité-Ceará. 2023. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Universidade Estadual do Ceará, 2023.

ALVES, Julia Secatti; GAMEIRO, Ana Cristina Polycarpo; BIAZI, Paula Hisa Goto. Estresse, depressão e ansiedade em mães de autistas: revisão nacional. *Revista de Psicopedagogia*, v. 39, n. 120, p. 412-424, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 TR. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ARAÚJO, Maria Edilza Fernandes. As experiências e os sentimentos do ser mãe atípica. 2024. Monografia — Universidade Federal de Campina Grande, 2024.

ARAÚJO, Ana Gabriela Rocha; SILVA, Mônia Aparecida da; ZANON, Regina Basso. Autismo, neurodiversidade e estigma. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 27, p. e247367, 2023.

ARRUDA, Renato et al. Neurodesenvolvimento e seus transtornos. 1. ed. São Paulo: NeuroWiser, 2025.

BALDINI, Paula Rossi et al. Efeito da mutualidade parental na qualidade de vida de mães de crianças com necessidades especiais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, e3423, 2021.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano — compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORGES, Harianne Vitoria Silva et al. Carga psicológica materna e o papel do suporte social em famílias de crianças com TEA. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 10, 2025.

BOSA, Cleonice Alves; BRUM, Eliane Hidalgo; SANINI, Cláudia. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil. In: BOSA, C. A.; CALLIAS-BOSA, M. (Orgs.). *Autismo: novos elementos para a compreensão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental: um direito de*

todos. Brasília, 2022.

BRASIL. Decreto nº 11.370, de 1º de janeiro de 2023. Altera o Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI). Brasília: MEC/SEESP, 2008.

CHARLOT, Bernard. Da relação com o saber: elementos para uma teoria. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CARON NETO, A. G.; NASCIMENTO, D. T. Redes solidárias de apoio ao autismo no Brasil. Revista de Gestão e Secretariado, v. 13, n. 3, p. 689-711, 2022.

CARREIRO, Leticia Ribeiro Rodrigues et al. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 17, n. 2, 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence and Early Identification of ASD Among Children Aged 4 and 8 Years. 2025.

COLOM, Francesc. Keeping therapies simple:

psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *The British Journal of Psychiatry*, v. 198, n. 5, p. 338-340, 2011.

COUTO, Lucas Polezi do. Avaliação de estresse, bem-estar psicológico e uma proposta de intervenção na autocompaixão de cuidadores de crianças com TEA. 2023. Dissertação — Universidade Federal do Espírito Santo, 2023.

EVÊNCIO, Kátia Maria de Moura; FERNANDES, George Pimentel. História do Autismo: Compreensões Iniciais. ID on line. *Revista de Psicologia*, v. 13, n. 47, 2019.

FERREIRA, Fernanda et al. Influence of health care practices in the burden of caregiver mothers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 4, 2020.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. *Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2011.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. *Educação*

Inclusiva e escolarização de alunos com deficiência. Rio de Janeiro: 7Letras, 2011.

GUCKERT, Suelen Bernardo. A relação entre a sobrecarga dos cuidadores de crianças com TEA e os determinantes sociais da saúde. 2023. Dissertação — UFSC, 2023.

HETTWER, A. D.; NOSKOSKI, B. S.; CAMPIOL, J. Desafios e estratégias na inclusão escolar de crianças com TEA. Revista de Educação Especial, v. 37, 2024.

INSTITUTO PENSI. Frequência escolar, absenteísmo e absenteísmo crônico. São Paulo: Instituto Pensi, 2024.

KLINGER, Ellen Fernanda et al. Dinâmica familiar e redes de apoio no TEA. Amazônia: Science & Health, v. 8, n. 1, 2020.

LIBÂNEO, José Carlos. Didática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

LIMA, Mônica Moura da Silveira. Ressignificado do sorriso na maternidade atípica. 2023. Tese — UFF, 2023.

LUKENS, Ellen P.; McFARLANE, William R. Psychoeducation as evidence-based practice: considerations for practice, research, and policy. Brief Treatment and Crisis Intervention, v. 4, n. 3, p. 205-225, 2004.

LUZ, Jaiele Aroeira; PAGOTTO, J. S.; PINTO, E. V. O enfermeiro no apoio aos pais de crianças com TEA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, 2024.

MAIA, Gabriela Bentes; MUNER, Luana Comito. Maternidade atípica: o estresse das mães cuidadoras de criança com TEA. *Revista Cathedral*, v. 6, n. 2, 2024.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. *Burnout: The Cost of Caring*. New York: Malor Books, 2016.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, v. 11, n. 33, p. 387-405, 2006.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A política de educação inclusiva e o futuro das instituições especializadas no Brasil. *Revista Educação Especial, Santa Maria*, v. 23, n. 36, p. 131–144, 2010.

MENDONÇA, Adriana Pereira; PENIDO, Anna Helena; SALES, Marcea Andrade; BRANCO, Veronica. *Produtos*

educacionais: caracterização, classificação e camadas conceituais. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v. 18, n. 39, p. 1-22, 2022.

MERCADO, Waldileia Iriarte. TEA — Diagnóstico precoce com reflexos na qualidade de vida. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Ações do MEC buscam a inclusão dos estudantes autistas. Brasília: MEC, 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes et al. Depressão, ansiedade, estresse e apoio social: estudo transversal com cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*, v. 39, MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.  
n. 11, 2023.

NODDINGS, Nel. *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press, 1984.

NÓVOA, António. *Profissão Professor*. Porto: Porto Editora, 1992.

NÓVOA, António. *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).

International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). 2022.

PASQUALLI, Roberta; VIEIRA, Josimar Antônio; CASTAMAN, Ana Sara. Produtos educacionais na formação de mestres profissionais. *Revista de Educação Profissional e Tecnológica*, v. 1, n. 1, 2018.

REZENDE, Vanessa da Costa. Percepções de pais de filhos com TEA sobre o impacto nas ocupações. 2023. Dissertação — UFSCar, 2023.

RIBEIRO, Caroline Firmo Alamino; MASSALAI, Renata. Cargas invisíveis: o desafio das mães nos cuidados de crianças com TEA. *Cadernos de Educação Especial*, v. 41, n. 1, 2024.

RIZZATTI, Ivanise Maria et al. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. *ACTIO: Docência em Ciências*, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1–17, maio/ago. 2020.

SANDRI, Juliana Vieira de Araújo et al. O significado e as consequências do diagnóstico de autismo no Brasil. *BOCA*, v. 19, n. 56, p. 185-212, 2024.

SANTOS, Nágib José Mendes dos. A dimensão subjetiva do

processo de inclusão escolar: significações de mulheres cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika Vírus. 2023. 135 f.: il. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/14415>.

SANTOS, Sara Pereira dos et al. Cuidar de quem cuida: um olhar para as mulheres mães de pessoas com TEA. Caderno Impacto em Extensão, v. 5, n. 2, 2024.

SANTOS, Mayara Soares; BARBOSA, Nicole Teixeira; LOPES, Mateus Mattos. Desafios do Diagnóstico Precoce em crianças com TEA dos 0 aos 3 anos. Revista REMI, v. 6, n. 1, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação — TEA em Pediatria. Brasília: SBP, 2024.

SOARES, Isadora Veras Araújo et al. O Transtorno do espectro autista: aspectos clínicos e epidemiológicos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, 2024.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 1, 2011.

STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena. Pais de autistas: acolhimento, respeito e diversidade. São Paulo: Literare Books, 2022.

SULZBACH, Sandra Laura Frischenbruder. Sobrecarga materna nos cuidados de crianças com TEA. 2019. Tese — UFRGS, 2019.

TARDIF, Maurice. Saberes docentes e formação profissional. Petrópolis: Vozes, 2002.

VIANA, Cintia Teixeira de Souza; BENICASA, Miria. Maternidade atípica: termo e conceito. Revista Acadêmica Online, v. 9, n. 46, 2023.

ZAIDAN, S.; REIS, D. A. de F.; KAWASAKI, T. F. Produto educacional: desafio do mestrado profissional em educação. RBPG — Revista Brasileira de Pós-Graduação, Brasília, v. 16, n. 35, 2020.

# APÊNDICE

## AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

### 1. Sobre o Processo de Avaliação

Em conformidade com as exigências dos Mestrados Profissionais (Rizzatti et al., 2020) e com o referencial de Produto Educacional adotado (Pasqualli; Vieira; Castaman, 2018; Mendonça et al., 2022), este e-book passou por processo avaliativo em duas etapas: avaliação preliminar e validação final. Em ambas, foram aplicados questionários estruturados em escala Likert de 5 pontos (1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente), construídos especificamente para este PE e organizados em torno das quatro camadas propostas por Mendonça et al. (2022) — conceitual, didático-pedagógica, comunicacional e estético-funcional.

A avaliação preliminar foi realizada com três avaliadores: uma mãe atípica, uma profissional da saúde mental e uma profissional da Educação Especial. Seu objetivo foi identificar fragilidades iniciais antes da circulação ampliada do material. A validação final contou com quatro avaliadores: dois profissionais da saúde (psiquiatra e psicóloga) e dois profissionais da Educação Especial (uma professora regente em escola pública e uma coordenadora pedagógica em rede inclusiva). Todas as avaliadoras assinaram Termo de Consentimento e tiveram identidade preservada nos relatos abaixo.

## 2. Critérios Avaliados

- **Camada conceitual:** precisão científica das informações; atualidade do referencial teórico; coerência com o campo da Educação Especial.
- **Camada didático-pedagógica:** clareza didática; adequação ao público-alvo; aplicabilidade prática das orientações.
- **Camada comunicacional:** linguagem acessível; tom acolhedor; ausência de discurso prescritivo ou culpabilizante.
- **Camada estético-funcional:** qualidade visual; legibilidade; navegabilidade do material.

## 3. Síntese dos resultados

A síntese a seguir apresenta a média obtida em cada uma das quatro camadas avaliativas propostas por Mendonça et al. (2022), bem como as observações qualitativas registradas pelos avaliadores nas duas etapas do processo (avaliação preliminar e validação final).

Camada avaliativa	Média Likert (1–5)	Adequação	Observações qualitativas dos avaliadores
Conceitual (precisão científica e ancoragem teórica)	45	<i>Plenamente adequado</i>	Ampliar a explicação sobre o que é um e-book, os autores utilizados como referência e a justificativa do formato.
Didático-pedagógica (clareza e aplicabilidade)	43	<i>Adequado, com aprimoramentos implementados</i>	Detalhar o que os educadores podem fazer para acolher as mães, no registro do cuidado possível, sem impor novas demandas.
Comunicacional (linguagem e tom)	48	<i>Plenamente adequado</i>	Avaliação plenamente positiva — linguagem e tom mantidos.
Estético-funcional (visual e navegabilidade)	43	<i>Adequado, com aprimoramentos implementados</i>	Ampliar o uso de figuras; paleta em tons pastéis aprovada.
<b>MÉDIA GERAL</b>	<b>45</b>	<i>Acima do critério mínimo de aprovação (<math>\geq 4,0</math>)</i>	

*Critério de classificação adotado:  $\geq 4,5$  = plenamente adequado; 4,0 a 4,4 = adequado, com aprimoramentos sugeridos; abaixo de 4,0 = requer ajustes substantivos.*

#### 4. Principais Sugestões dos Avaliadores e Alterações Implementadas

As sugestões qualitativas registradas pelos avaliadores foram convergentes com as médias quantitativas e orientaram diretamente as alterações implementadas nesta versão do e-book. Na camada conceitual, indicou-se ampliar a explicação sobre o que é um e-book, os autores que fundamentam o material e a justificativa do formato. Na camada didático-pedagógica, sugeriu-se detalhar o que os educadores podem fazer para acolher as mães, no registro do “cuidado possível”, evitando a imposição de demandas adicionais. A camada comunicacional foi avaliada de modo plenamente positivo. A camada estético-funcional aprovou a paleta em tons pastéis e recomendou a ampliação do uso de figuras.

As principais alterações implementadas em resposta às avaliações foram:

- **Explicitação dos fundamentos pedagógicos:** inserção da subseção “Fundamentos Pedagógicos do E-book” na Apresentação, articulando quatro matrizes (Freire; Mantoan, Mendes, Glat & Pletsch; Noddings, Boff; Lukens & McFarlane, Colom).
- **Inserção da seção “Sobre Este Produto Educacional”:** resposta direta à camada conceitual, com as subseções “O que é um produto educacional?”, “Por que um e-book?” e “Por que cuidar da mãe é também uma questão de Educação Especial”.
- **Estratificação por função escolar:** resposta direta à camada didático-pedagógica, com substituição do bloco genérico “para educadores” por orientações específicas a cada car-

go da comunidade escolar (direção, coordenação, professores, PAE, AEE, equipe de apoio).

- **Seção “Quando o Professor Quer Acolher, Mas Também Tem Limites”:** reconhecimento da sobrecarga docente, com frases acolhedoras, fluxos internos e protocolo de observação — endereçando a sugestão sobre o “cuidado possível”.
- **Reformulação da seção de autocuidado:** substituição do trecho “faça as unhas, passe um batom” pela seção “O Autocuidado Possível”, em diálogo com a literatura crítica do cuidado.
- **Fio condutor educacional:** boxes “E na Escola?” nos capítulos clínicos (1, 4 e 5) e parágrafos de fechamento educacional nos capítulos vivenciais (2 e 6).
- **Aprimoramento estético-funcional:** ampliação do uso de figuras e infográficos, consolidação da paleta em tons pastéis, blocos visuais diferenciados por tipo de conteúdo e resumo visual ao final de cada capítulo — conforme briefing encaminhado à profissional de design responsável.

## 5. Termo Final

As alterações implementadas, em conjunto, configuram nova versão do material — substancialmente revista em relação à versão preliminar, e considerada apta para difusão nos contextos a que se destina: escolas inclusivas, serviços de saúde, redes de apoio a famílias atípicas e instituições de formação em Educação Especial.