




CAPÍTULO 13

SAÚDE MENTAL MATERNA DE MÃES DE CRIANÇAS ATÍPICAS: REVISÃO NARRATIVA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9241325010813>

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Mestre em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0000-0002-3694-4375

Luciana Martins Quixadá

Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco
Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0000-0001-7082-5698

Marília Miranda Macêdo

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0009-0007-8130-2287

Ana Luiza Pimentel Cabral

Graduanda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
ORCID: 0009-0002-6965-2499

RESUMO: O estudo tem como objetivo elucidar os conceitos de saúde mental e saúde mental materna de mães de crianças atípicas no contexto da saúde mental. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, com diferentes tipos de documentos (artigos, livros, teses, dissertações e textos *on-line*). Resultados e discussão: saúde e saúde mental são conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sócio-políticos e pela evolução de práticas em saúde. O estado de saúde mental de uma mãe afeta o desenvolvimento físico, emocional e psicológico da criança, e o estresse vivenciado pelas mães repercute em adoecimento e tem impacto negativo na dinâmica familiar e no contexto social. Portanto, o estresse parental influencia as práticas de cuidado, torna as mães mais propensas a serem

violentas, negligentes e a reforçarem problemas de comportamentos dos filhos. Conclusão: A prática da maternidade, exige da mulher uma capacidade acima dos recursos próprios que o corpo e a mente podem oferecer. Dessa forma, quando a mãe apresenta exaustão e sobrecarga, está suscetível a desenvolver burnout materno.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental materna; Burnout materno; Criança; Transtornos mentais.

MATERNAL MENTAL HEALTH OF MOTHERS OF ATYPICAL CHILDREN: NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The study aims to clarify the concepts of mental health and maternal mental health of mothers of atypical children in the context of mental health. Methodology: A narrative literature review was conducted, covering different types of documents (articles, books, theses, dissertations, and online texts). Results and discussion: Health and mental health are complex concepts historically influenced by sociopolitical contexts and the evolution of health practices. A mother's mental health status affects the child's physical, emotional, and psychological development, and the stress experienced by mothers leads to illness and has a negative impact on family dynamics and the social context. Therefore, parental stress influences caregiving practices, making mothers more likely to be violent and neglectful, and to reinforce their children's behavioral problems. Conclusion: Motherhood demands a capacity from women that exceeds the resources their bodies and minds can offer. Therefore, when mothers experience exhaustion and overload, they are susceptible to developing maternal burnout.

KEYWORDS: Maternal mental health; Maternal burnout; Child; Mental disorders.

INTRODUÇÃO

O termo central que define o papel das mães é "cuidado". Etimologicamente, "cuidado" deriva do latim "*cogitare*", em português "*pensar*" (Nascentes, 1955, p. 145). Portanto, cuidar é pensar em algo, dar atenção, abnegar, concentrar-se, dedicar-se, ter consideração e zelo por algo ou alguém. No cuidado subentende-se a paciência, a calma, a mansidão, a bondade e a mansuetude. Boff (1999, p. 12) comenta:

[...] a essência humana não se encontra na inteligência, na liberdade ou na criatividade, mas basicamente no cuidado. [...] No cuidado se encontra o *ethos* fundamental humano. Quer dizer, no cuidado identificam-se os princípios, valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir.

Para Boff, *ethos* significa os princípios que regem, transculturalmente, o comportamento humano para que seja realmente humano no sentido de ser consciente, livre e responsável (Boff, 1999, p. 195).

A existência da construção histórica do conceito de maternidade como desejo natural das mulheres, tem como pressuposto o querer ser mãe como um determinismo inato e inerente a todas, o qual foi socialmente construído ao longo dos séculos (Giordani *et al.*, 2018). Porém, há diversas formas de vivenciar e experienciar os papéis desempenhados na maternidade e maternagem, principalmente ao analisar a influência das partes que constituem o dinamismo relacional entre os indivíduos e as dimensões individuais, socioculturais e demográficas que moldam a forma de pensar, ser e agir no mundo (Benatti *et al.*, 2020).

Considerando a forte influência do contexto social sobre a subjetivação de significados em relação à maternidade e maternagem, cabe destacar que as normas sociais impostas são capazes de atuar psicologicamente para que os ideais maternos sejam incorporados pelas mulheres, de forma que, muitas vezes, serão as causadoras de sentimentos que vão da culpa ao medo (Benatti *et al.*, 2020). Entretanto, as individualidades influenciam no processo do sentir e agir, possibilitando que as mulheres questionem as normas. Dessa forma, medo, culpa, felicidade ou realização são sentimentos que podem ou não ser apresentados durante a maternidade e o processo de cuidado (Silva *et al.*, 2021).

A contemporaneidade promove o surgimento de novas questões no que diz respeito ao contexto familiar e às concepções de maternidade e maternagem. Assim, aponta elementos instituintes e disparadores de novos processos a subjetivação, à medida que possibilita a dissonância constituída pela norma capitalista, racista e misógina reproduzida pelo sistema socioeconômico e cultural. Portanto, não se pode refletir a mulher e o gestar como um mero processo ou marco de preparação para exercer a maternidade e maternagem, mas como o momento em que se estabelece o exercício cada vez mais ativo do papel materno, marcado por fatores subjetivos, cujos sentidos e significados se dará após o nascimento e o desenvolvimento da criança (Almeida *et al.*, 2021).

A infância é um período crítico que pode determinar a saúde mental, os relacionamentos e a capacidade emocional do indivíduo ao longo da vida (Orth, 2018). Dentre os elementos que podem influenciar os resultados do desenvolvimento infantil, destaca-se a configuração da família como uma condição dinâmica de adversidades, caso haja interações negativas entre pais e filhos (González-Cámara, Osorio e Reparaz, 2019) e ocorram problemas de saúde mental dos genitores, como depressão materna (Charrois *et al.*, 2020; Goodman *et al.*, 2011; Schiavo; Perosa, 2020).

A literatura demonstra que características infantis, como a presença de dificuldades em seu desenvolvimento socioemocional, estão associadas à saúde mental materna (Deckard-Deater, 2004). Além disso, as dificuldades das crianças podem contribuir para o estresse parental das mães (Cherry *et al.*, 2019) e para as respostas psicofisiológicas aversivas que surgem das tentativas de adaptação às demandas da maternidade (Deckard-Deater, 2004). Fonseca, Carvalho-Freitas e Alves (2020), também reforçam, que os estudos frequentemente descrevem que a sobrecarga vivida pelas mães tem um impacto negativo sobre sua saúde e bem-estar, gerando níveis de estresse altamente prejudiciais.

Esse cenário está relacionado a múltiplos fatores de risco, como a ansiedade em relação ao diagnóstico, a implementação de rotinas focadas nas necessidades terapêuticas da criança, a restrição de oportunidades sociais e de trabalho, elevados custos econômicos, estigma social, mudanças nos relacionamentos sociais, falta de lazer, perdas simbólicas, sentimentos de isolamento e falta de amparo social. Compreendendo as características da criança: gravidade dos sintomas, comportamentos disruptivos, agressividade e alterações nas habilidades cognitivas, comunicativas e adaptativas, como extremamente desafiadoras (Valicenti-Mcdermott, 2015). O presente estudo tem como objetivo elucidar os conceitos de saúde mental e saúde mental materna de mães de crianças atípicas no contexto da saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Esse tipo de estudo, baseia-se também na revisão de literatura cinzenta (Ribeiro, 2014). A literatura cinzenta diz respeito a artigos e outros tipos de textos considerados não convencionais, que não possuem algum tipo de controle editorial e não são publicados, comercializados ou amplamente difundidos. A revisão narrativa costuma abordar os assuntos em tópicos de forma mais ampla e não possui muita especificidade. Trata-se, basicamente, de análises de revistas, livros e artigos. Dessa maneira, esse tipo de revisão não se baseia em critérios rígidos para buscar os dados e a análise destes dados pode sofrer interferência de quem está realizando o trabalho (Cordeiro *et al.*, 2007).

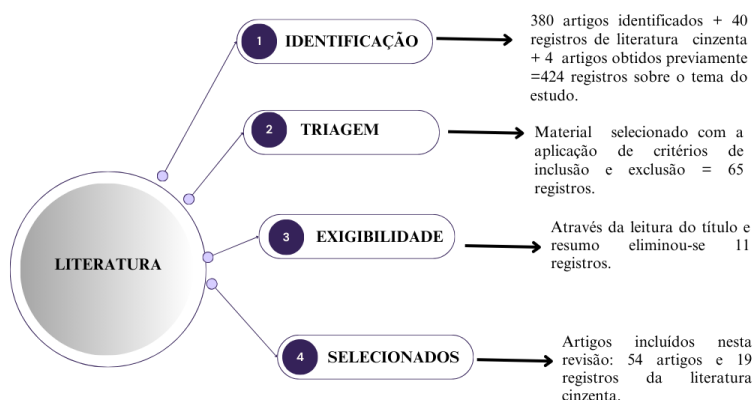
A pesquisa de levantamento foi realizada de setembro a novembro de 2024, na *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, na *National Library of Medicine (PubMed)*, no *Web of Science*, no *Scopus*, no *Online Medical Literature Search and Analysis System (Medline)*, na *Elsevier*, na literatura global da OMS e *WHO Global Index Medicus*, por apresentarem diversos materiais da literatura cinzenta, como: artigos, teses, dissertações, livros dentre outros. Os descritores utilizados foram "Saúde, Saúde Mental, Saúde materna, Exaustão do cuidador, Criança, Transtorno

mental” e as pesquisas foram realizadas em português, inglês e espanhol, priorizando estudos de 2020 a 2024.

Os critérios de inclusão foram: material disponível eletronicamente e gratuito, apresentados nos idiomas português, inglês e espanhol. Já os critérios de exclusão recaíram sobre a disparidade do objeto de estudo e duplicidade do material que não abordasse saúde mental materna e crianças com transtornos mentais.

Na figura a seguir, pode-se observar um fluxograma da quantidade de artigos localizados e selecionados e que compuseram a amostra desta revisão (Fluxograma 1).

Fluxograma 1. Seleção e classificação da produção do conhecimento nos periódicos da área de saúde mental e saúde mental materna



Fonte: elaborado pelos autores

Assim, a amostra desta revisão foi constituída de 73 registros, sendo 54 artigos e 19 materiais da literatura cinzenta. Depois da seleção do material amostral foi realizado um breve fichamento dos arquivos selecionados. Deste modo, gerou-se as seguintes categorias: (1) conceitos de saúde e saúde mental; (2) maternidade e saúde mental (3) saúde mental de mães de crianças atípicas no âmbito da saúde mental. Ademais, salienta-se, ainda, que a análise dos dados foi estabelecida por meio de análises descritivas e discutida à luz da literatura sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar e discutir os resultados desta revisão, os estudos foram divididos em três categorias, de acordo com o objetivo de revisar criticamente os conceitos. Sendo assim, a divisão dos artigos segue a sequência das categorias: (1) conceito de saúde e saúde mental; (2) maternidade e saúde mental; (3) saúde mental de mães de crianças atípicas no âmbito da saúde mental.

Revisão do conceito de saúde e saúde mental

“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” Tantas vezes citado, o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, longe de ser uma realidade, simboliza um compromisso, um horizonte a ser perseguido. Remete à ideia de uma “saúde ótima”, possivelmente inatingível e utópica já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida. Saúde não é um estado estável, que uma vez atingido pode ser mantido (OMS, 1995).

A própria compreensão de saúde tem também alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e sociedades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação. Diversas tentativas vêm sendo feitas a fim de se construir um conceito mais dinâmico, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença e sim como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de legitimar a vida (Canguilhem, 2009).

Refletindo sobre o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, adversidades de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas (Canguilhem, 2009).

O conceito de saúde é, de fato, complexo e multifacetado, refletindo as condições sociais, econômicas, políticas e culturais de cada contexto histórico. Como Scliar, (2007) aponta, a definição de saúde e doença não é universal; varia conforme a época, o local, a classe social e as crenças individuais. Essa flexibilidade destaca a importância de considerar o contexto ao discutir saúde, uma vez que o que é visto como saúde em uma cultura pode ser interpretado de maneira diferente em outra. Além disso, as mudanças nas concepções científicas, religiosas e filosóficas influenciam continuamente essas definições, tornando o campo da saúde um tema dinâmico e em constante evolução.

Em uma aproximação com o campo da saúde, torna-se perceptível o uso frequente do termo saúde mental. Ele é utilizado em legislações e políticas governamentais, como designação de serviços da saúde, também aparece em manuais, em artigos científicos, em livros, nos meios de comunicação, além de ser referido pela comunidade em geral. O termo “bem-estar” também aparece no conceito de saúde defendido pela OMS, como completo bem-estar físico, psíquico e social. Ainda assim, essa constante e curiosa repetição não indica que exista um consenso sobre o que, de fato, signifique saúde mental (Alcântara, VP *et. al.*, 2022).

Alguns dos mais importantes autores que se debruçaram na gênese dessa temática, como Canguilhem (2009) e Foucault (2010), o fizeram através da construção de certa oposição entre saúde e doença e como essas duas categorias foram sendo constituídas discursivamente, ao longo do tempo, em suas dimensões culturais, sociais, políticas e econômicas.

À vista disso, dois modos de entendimento da saúde e doença se destacam: 1) a compreensão positivista, pragmática, baseada nas ciências empíricas – biologia, física e química, que considera a saúde e a doença através da bioestatística e do selecionismo. Nessa perspectiva, saúde e doença estão relacionadas à normalidade. Logo, a anormalidade seria um desvio estatístico entre o atípico e o funcionamento normal do organismo, comparando o funcionamento de cada indivíduo com o funcionamento geral da espécie; 2) a compreensão subjetivista, que pensa a saúde e a doença por meio de um universo linguístico e genealógico, relacionados à cultura, gramática, epistemologia, antropologia e história. Saúde e doença não são vistas como um desvio na norma, mas como uma construção mutável, com caráter subjetivo e intencional, conhecidas por meio da descrição dos fenômenos (Gaudenzi, 2016).

Diante de tantas transformações implicando as compreensões acerca da saúde, o que se percebe é uma verdadeira polissemia envolvendo o conceito de saúde mental e o desenvolvimento de mais de um modelo teórico para defini-la. (Almeida Filho *et al.*, 1999), em sua tentativa de conceituar saúde mental, distinguiram duas formas de definição: por meio da vertente narrativa, que descreve a etnografia ou retórica popular; ou pela vertente interpretativa, que é uma maneira de uma comunidade identificar e interpretar suas práticas partindo de elementos sociais, políticos, econômicos, culturais, individuais ou familiares.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define saúde mental como “... estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com o estresse da vida, percebam suas habilidades, aprendam bem e trabalhem satisfatoriamente, e contribuam para sua comunidade. É um componente integral da saúde e bem-estar que sustenta nossas habilidades individuais e coletivas de tomar decisões, construir relacionamentos e

moldar o mundo em que vivemos”. Saúde mental é um direito humano básico. E é crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico (OMS, 2022).

Ainda segundo a OMS (2022), saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais. Ela existe em um *continuum* complexo, e é vivenciada de forma divergente de uma pessoa para outra, com graus variados de dificuldades, sofrimento, resultados sociais e clínicos potencialmente diferentes. Condições de saúde mental incluem transtornos mentais e deficiências psicossociais, bem como outros estados mentais associados a sofrimento significativo, comprometimento no funcionamento ou risco de comportamentos destrutivos. Pessoas com condições de saúde mental têm mais probabilidade de experimentar níveis mais baixos de bem-estar mental.

Colaborando com essa compreensão, os autores (Rocha *et al.*, 2015 e Hunter *et al.*, 2013), também discorrem que saúde e saúde mental são conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sócio-políticos e pela evolução de práticas em saúde. Os dois últimos séculos têm visto a ascensão de um discurso hegemônico que define esses termos como específicos do campo da medicina. Entretanto, com a consolidação de um cuidado em saúde multidisciplinar, diferentes áreas de conhecimento têm, gradualmente, incorporado tais conceitos.

Diante das considerações iniciais desses pesquisadores, os referidos conceitos tinham como bases iniciais concepções que não condizia com a realidade do sujeito e novas formas de perceber os indivíduos foram reconstruídas ao longo do tempo. Aparentemente, percebeu-se que seres programados fisiologicamente são mais que isso. Construímos-nos nas relações, no coletivo, na tessitura de uma diversidade de contextos, com autenticidade e somos dotados de valores e direitos. A subjetividade humana nos remete a repensar e (re)-interpretar os múltiplos conceitos centrados no indivíduo continuamente.

Maternidade e saúde mental

De acordo com Glitz (2018), um resgate histórico aponta que a maternidade e a posição social da mulher tiveram consideráveis modificações ao longo do tempo, no qual até mesmo a sua intelectualidade era indeferida formalmente, e historicamente atribuída aos cuidados domésticos, sendo para a manutenção da família e educação dos filhos. Esse lugar limitava as suas habilidades intelectuais, porém não por incapacidade, mas sim por uma questão cultural, que vem apresentando importantes transformações e melhorias ao longo dos séculos. Para Chodorow (2002, p. 119) o argumento da fisiologia – gerar, parir, amamentar não é uma explicação suficiente para as capacidades e função maternalizante das mulheres atuais.

A maternidade é a construção de uma nova atribuição e redefinições na vida de uma mulher. Mesmo que ela já tenha passado por essa experiência mais de uma vez, cada gestação tem suas peculiaridades de sentimentos, sensações, experiências e emoções. É possível apontar a maternidade como uma nova adequação na vida da mulher, muito custosa e provedora de diferentes experiências e sentidos, da mesma forma que traz à tona questões extremamente subjetivas (Glitz, 2018).

Badinter (2010), Barbosa e Rocha - Coutinho (2007) apontam que, na atualidade, há uma expectativa com relação à mulher em que não só se espera que elas trabalhem e tenham percursos individuais, mas que também continuem a ter filhos e dediquem a eles cuidados desmedidos, o que as leva a um cenário de contradições, pois, para elas, cada vez mais o trabalho, os estudos e a vida social representam ideais de realização, desenvolvimento e autonomia. Badinter (2010, p. 154) expõe que, nesse cenário, a maternidade passa a ser vista também como um problema: “A criança é sinônimo de sacrifícios, de obrigações frustrantes, ou mesmo repugnantes, e talvez de ameaça à estabilidade e felicidade do casal.”

Nos últimos anos, a saúde mental da mulher, particularmente na fase reprodutiva, tem mostrado um interesse crescente na comunidade científica, pela necessidade de aprofundar as questões relacionadas com esta fase do ciclo vital e dos seus significados para a saúde mental materna, bem como para a construção de respostas adequadas por parte dos cuidados de saúde no período perinatal (Macedo *et al.*, 2014).

Segundo Canavarro (2001), os significados da gravidez e da maternidade que cada mulher possui e que estão também relacionados com a cultura onde se insere, determinam a vivência destes processos. A transição para a maternidade, é um processo que vai além da gravidez e onde ser mãe obriga a “uma acomodação contínua entre expectativas e realidades” (Colman, 1994, p.178). Nesse processo, Mercer (2010) sugere o conceito “Tornar-se mãe”, significando “a transformação e o crescimento da identidade materna” (p. 102). Este conceito abrange com mais precisão a transformação dinâmica e a evolução da personalidade da mulher, tendo subjacente muito mais do que cumprir um papel. Integra a aprendizagem de novas competências e de confiança em si própria à medida que enfrenta novos desafios nos cuidados ao seu filho.

A saúde mental materna neste período reveste-se da maior importância e relaciona-se com o modo como todas estas mudanças são elaboradas, vivenciadas e integradas pela mulher na transição para a maternidade. Aspectos como a estrutura da sua personalidade, suporte conjugal, familiar e social, significados da gravidez e projeto de maternidade, são considerados determinantes na forma como a mulher vivencia todo o processo de transição (Airosa; Silva, 2013). Mas o estresse materno pode estar relacionado não apenas aos resultados perinatais.

A saúde mental materna e perinatal está relacionada aos processos fisiológicos, psicológicos e socioculturais envolvidos na concepção, gravidez, parto, puerpério e vínculo precoce e inclui a díade mãe-bebê até o primeiro ano de vida (OMS, 2022).

Parafrazeando os autores citados, os ideais de maternidade, maternagem e os muitos papéis ocupacionais de mulheres trazem resultados tanto positivos quanto negativos. Um retrato positivo são as evoluções de espaço que as mulheres tiveram na sociedade e, negativa sobretudo, porque leva a uma romantização da maternidade, de que a mulher consegue mais, podendo gerar adoecimento psíquico nas mães.

3.3 Saúde mental de mães de crianças atípicas no âmbito da saúde mental

O neurodesenvolvimento infantil é um processo dinâmico no qual a criança aprende a processar níveis complexos de movimentos, pensamentos, sentimentos e relacionamentos desde o nascimento até os 5 anos de idade (Rizzoli-Córdoba *et al.*, 2015). É difícil separar os fatores físicos dos fatores psicossociais. Em todo o mundo, quase 200 milhões de crianças com menos de 5 anos correm o risco de não atingirem todo o seu potencial de desenvolvimento. As causas são diversas, como falta de estimulação, doenças do sistema nervoso central (SNC), desnutrição e outras condições (Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

Para Lepre (2008), desenvolvimento atípico, se caracteriza pelo desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos e/ou prejuízos em relação às crianças com a mesma faixa etária. É caracterizado pela presença de uma estrutura biológica deficiente em conjunto com um ambiente que não estimula, ou até mesmo é deficiente no desenvolvimento das capacidades físicas e cognitivas do indivíduo.

A maternidade atípica é um termo popular criado pela comunidade, que referencia as mães cuidadoras de pessoas com deficiência ou doenças raras. O termo proporciona maior visibilidade a essas mulheres e pretende chamar a atenção da sociedade para que possam compreender suas necessidades, como apoio e cuidado. De maneira oposta, o termo maternidade típica se refere às mães cuidadoras de pessoas não portadoras de deficiência e que se encaixam no senso comum de normalidade (Brasil, 2022).

A saúde física e psicológica dos pais, em especial a da mãe, principal responsável pela tarefa de cuidado, é influenciada pelo comportamento e necessidades dos filhos (Raina *et al.*, 2005; Ketelaar *et al.*, 2008), e o estado de saúde mental de uma mãe afeta o desenvolvimento físico, emocional e psicológico da criança, gerando uma interdependência. Por tais motivos, esta deve ser considerada durante a assistência à saúde materna (Steen M. *et al.*, 2013).

Conforme observado por Bosa *et al.*, (2019), os desafios enfrentados por essas mães provocam diversas alterações em suas vidas, destacando uma correlação

notável entre estresse e sobrecarga. Estes também enfatizam a relevância do suporte familiar, sugerindo que as mães que contam com um maior apoio familiar tendem a experimentar uma redução na sobrecarga e uma diminuição do estresse.

Em vista disso, o estresse vivenciado pelas mães repercute em adoecimento e tem impacto negativo na dinâmica familiar e no contexto social. Portanto, o estresse parental influencia as práticas de cuidado, torna as mães mais propensas a serem violentas, negligentes e a reforçarem problemas de comportamentos dos filhos. Daí a importância de se identificar grupos em risco e encaminhá-los para intervenções educativas e terapêuticas (Ribeiro *et al.*, 2014).

Um estudo realizado por Zaidman - Zait *et al.*, (2017) sobre o estresse parental, aponta que há uma diminuição no estresse parental nas mães que possuem níveis altos de apoio familiar, enquanto as mães que possuem níveis baixos de apoio familiar têm um aumento crescente do estresse. Em complemento a esse estudo, Kiami e Goodgold (2017) realizaram uma investigação acerca do estresse materno e identificaram que as mães tinham maior nível de estresse quando possuíam muitas necessidades não atendidas, expondo que o apoio familiar pode ser considerado um moderador de eventos estressores, e concluindo que o suporte familiar pode ser considerado um fator favorável diante de situações estressoras.

Habitualmente, vê-se, principalmente, a figura materna renunciando a uma parcela de sua rotina, em algumas ocasiões, a maior parte dela - para se dedicar inteiramente ao tratamento e acompanhamento multidisciplinar do filho. A mãe tende a abdicar de sua carreira profissional, vida social, relações afetivas e até do seu autocuidado, como sua saúde e estética (Constantinides *et al.*, 2018).

Os estudos compartilham da percepção, que o contexto situacional que envolve a mãe desde os primeiros indícios incomuns observados no comportamento da criança, passando pelo recebimento de um diagnóstico, adaptação a rotina e sua organização mental, denota fatores estressantes e complexos que implicam em vulnerabilidade e adoecimento físico e emocional (Silva; Ribeiro, 2012).

Nos últimos anos, a saúde mental das mães de filhos neurodivergentes têm se tornado um tema de crescente relevância e preocupação. É fundamental compreender a complexidade desse cuidado, já que a neurodivergência em crianças pode incidir negativamente na vida das mães. Assim, é necessário observar os aspectos emocionais e sociais da maternidade atípica, oferecendo apoio e suporte contínuo, visto que mães de crianças com transtornos lidam com um risco aumentado de desenvolver transtornos mentais devido ao estresse que estão expostas (Fávero-Nunes; Santos, 2010).

O termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbar a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico. O termo estressor por sua vez define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse (Houaiss, A *et al.*, 2001).

A resposta ao estresse é resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta. Esta resposta ao estressor compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, visando a propiciar uma melhor percepção da situação e de suas demandas, assim como um processamento mais rápido da informação disponível, possibilitando uma busca de soluções, selecionando condutas adequadas e preparando o organismo para agir de maneira rápida e vigorosa (OMS, 1989).

O burnout materno ou parental é um problema emergente que afeta mães e cuidadores e tem graves consequências para as famílias. Esse fenômeno foi conceituado por Roskan, Raes e Mikolajczak (2017), com base no construto de burnout ocupacional (Malasch; Schaufeli; Leiter, 2001). Trata-se de uma condição caracterizada por intensa exaustão relacionada à parentalidade, distanciamento emocional dos filhos, perda de prazer e eficácia no papel parental e contraste entre o eu parental anterior e o atual (Mikolajczak; Gross; Roskam, 2019).

Mais especificamente, segundo os autores (Hubert *et al.*, 2018; Roskan *et al.*, 2018). O burnout materno se qualifica como uma síndrome única e específica, resultante da exposição duradoura ao estresse crônico das mães, ou seja, a exaustão ocorre como resultado da sobrecarga física e emocional pela realização do papel de mãe, e é definida por quatro dimensões: exaustão emocional, distanciamento emocional, saturação e contraste.

A exaustão é a dimensão que surge, na maioria dos casos, a mãe sente-se esgotada, exausta e sem energia e, geralmente, pode ocorrer em mães comprometidas e dedicadas. O distanciamento emocional é caracterizado pela diminuição do envolvimento das mães com os filhos e dificuldade em demonstrar afeto, entretanto permanece a necessidade de oferecer os cuidados básicos, como alimentação e sono. No que se refere a saturação, é conceituada pelo sentimento de estar farto do papel maternal, incapacidade de cumprir o papel materno, onde perde-se o prazer em ser mãe. Por fim, o contraste é definido pelo sentimento de vergonha com relação à maternidade, pois não se considera uma boa mãe como idealizou ser (Roskan *et al.*, 2018; Mikolajczak *et al.*, 2018).

Essa adversidade tem uma prevalência variável em todo o mundo de, aproximadamente, de 5 a 20 % e ocorre quando os pais não têm os recursos necessários para lidar com o estresse relacionado ao papel parental (Griffith, 2022; Roskam *et al.*, 2021). O burnout materno, além dos sintomas principais que o caracterizam, pode dar origem a ansiedade, depressão, ideação suicida, uso de substâncias, distúrbios de sono, distanciamento e conflitos entre os cônjuges e queixas somáticas. Há ainda casos de violência, maus tratos e negligência infantil associados ao estresse tóxico (Mikolajczak; Roskam, 2018; Sorkkila; Aunola, 2020; Griffith, 2022).

Os pais com burnout parental precisam de acompanhamento, suporte e necessitam encontrar, na rede de assistência, ferramentas e orientações para o autocuidado e administração do sofrimento e bem-estar (Da Costa *et al.*, 2023). No processo do cuidar é habitual que as mães desempenhem um papel relevante na identificação de problemas de saúde nos filhos, na busca por tratamento e acompanhamento diário. Elas assumem a responsabilidade de administração das medicações, terapias e enfrentam os desafios diários. Embora não sejam regras rígidas, mesmo considerando as mudanças na nossa sociedade, pais e outros membros da família estão cada vez mais presente no cuidado de crianças com necessidades especiais, entretanto é comum ver a presença das mães nas escolas e instituições em que os filhos frequentam (Pinto; Constantinidis, 2020).

A rede de apoio exerce um papel importante na saúde mental das mães atípicas, favorecendo na redução dos episódios de estresse, ansiedade, exaustão e tristeza. A escuta psicológica é apontada como um mecanismo terapêutico, que além de proporcionar um espaço seguro para a expressão emocional, facilita o autoconhecimento e abre caminho para a construção de estratégias de enfrentamento mais adaptativas (Lapoli, 2019).

Essa rede de apoio pode ser definida como uma estrutura formada por pessoas (familiares, amigos e outros), profissionais, bem como instituições e recursos que oferecem suporte emocional, social, prático e informacional a indivíduos em momentos de necessidade. Essa rede de apoio é fundamental para proporcionar um ambiente seguro, ajuda prática e emocional, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar das mães e suas famílias (Neto; Nascimento, 2022).

É imprescindível o fortalecimento das redes de suporte social como ações promotoras e preventivas em relação ao cuidado à saúde mental dessa mãe, além da importância do apoio do profissional de saúde para que elas possam lidar de uma maneira mais adequada com as situações geradoras de estresse advindas do cuidado às crianças (Pizzinato *et al.*, 2018).

Os estudiosos Hoyle *et. al.*, 2021, focaram nos problemas de saúde mental que surgiram depois que os pais tiveram a experiência de cuidar de uma criança com deficiência ou atraso no desenvolvimento. Os resultados apoiam a hipótese de que os pais de crianças com deficiência teriam maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental do que outros pais, e mais probabilidade de dizerem que estavam insatisfeitos com a vida, de modo geral.

Os pais cujos filhos tinham prejuízos no desenvolvimento e viviam de forma independente apresentavam o maior risco de ansiedade, depressão e outras psicopatologias. Os mesmos autores, também perceberam que embora os pais de crianças com atrasos no desenvolvimento tenham maior probabilidade de desenvolver novos problemas de saúde mental do que outros pais, nesse estudo, a maioria dos pais de crianças com deficiências não desenvolveram problemas de saúde mental (Hoyle *et. al.*, 2021).

Também é importante perceber, que o cuidado clínico se constitui em uma perspectiva de estabelecer novas relações entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, na criação de espaços onde a subjetivação possa ser construída a partir dos desejos desses sujeitos, e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e a doença fora das classificações e fragmentações assistenciais que historicamente tentam enquadrar os usuários dos serviços. Este é um movimento contrário ao propósito de, externamente ao sujeito que é cuidado, elaborar projetos para atender às suas necessidades de saúde, situando-as para além do plano do consumo de tecnologias e procedimentos (Silveira *et al.*, 2013).

Essa forma de conceber o cuidado em saúde reconhece na escuta uma ferramenta essencial à construção de um projeto terapêutico centrado no sujeito e em suas perspectivas de cuidado. Essa ampliação da clínica, em relação à clínica da doença, busca apreender as necessidades de saúde para além do corpo, reconhecendo os múltiplos sentidos e significados que estas necessidades podem assumir (Silveira *et al.*, 2013).

Por fim, o cuidado clínico em saúde se concebe como uma ferramenta potente de promoção à saúde mental materna, e pode ser definido como uma abordagem integrada e centrada no indivíduo, e visa garantir a prevenção, diagnóstico, tratamento, bem como, condições de saúde. Nesse ínterim, é importante que a equipe multiprofissional seja sensibilizada no tocante às dificuldades vivenciadas pelas mães no cuidado oferecido aos filhos e busque traçar estratégias de promoção à saúde mental das mães, tendo em vista que a promoção à saúde corresponde a um elemento fundamental no que diz respeito aos cuidados do cuidador (Silva; Monteiro, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos fazem uma reflexão ampla sobre conceitos de saúde mental e sobre as necessidades, limitações, o esgotamento, a exaustão de cuidar de crianças com atraso no neurodesenvolvimento e o estado de saúde mental do cuidador. O primeiro conceito apresentado na literatura sobre saúde mental materna está relacionado ao ciclo gravídico-puerperal, demonstrando superficialidade e limitação no conceito. Haja vista que os riscos e prejuízos na saúde mental materna não ocorrem apenas na gestação ou quando um filho(a) nasce, podendo ocorrer em qualquer período da vida de uma mãe.

Muitos são os desafios enfrentados por mães de crianças atípicas. Alguns deles são: reduzida condição financeira para oferecer às terapias da criança, inclusão escolar inadequada, dificuldade de acesso a serviços de saúde e reabilitação, o estigma de ter um filho com qualquer incapacidade, o diagnóstico tardio, a falta de suporte e rede de apoio, muitas vezes são mães solo, em outras realidades, famílias com muitas crianças pequenas, desigualdade social, o autocuidado do cuidador passa a ser inexistente, o intenso estresse e o esgotamento diário dessas mães. Essa realidade sobre os cuidados de crianças com transtornos mentais incide sobre a saúde mental materna, pois não é uma condição transitória e tão pouco fácil de lidar.

Desse modo, abordar o burnout materno relacionado ao papel parental possibilita-nos compreender como inicia-se o processo de vulnerabilidade e adoecimento psíquico de mães e, quando estas já possuem algum transtorno mental, o burnout é mais um fator agravante no prognóstico, estendendo-se para todo o sistema familiar. A literatura enfatiza que a rede de apoio é imprescindível, o que reforça a necessidade de políticas públicas eficientes e entendedoras dos processos de cuidar de famílias e não apenas das crianças. E que a mãe que também é mulher, esposa, filha, profissional, dona de casa e estudante, está inserida em um contexto, em uma cultura e requer cuidados, orientação e suporte.

As limitações do estudo envolvem conceitos ainda pouco condizentes, em especial, com a realidade dessas famílias. Poucos artigos sobre saúde mental materna e pequena quantidade de estudos brasileiros que se aprofundam na temática. Por outro lado, o estudo elucidou a urgência de elaborar e validar um conceito de saúde mental materna na perspectiva do cuidado de crianças com transtornos mentais e neurodivergências.

Portanto, o conceito deve atingir essa realidade que é factual e faz parte da vida de muitas famílias, afetando diferentes contextos, reconhecendo as dinâmicas de interseccionalidade que envolvem fatores como classe social, raça, cor, etnia e gênero. Embora, conforme explicitado nesse texto, algumas mães são mais afetadas do que outras, considerando a classe social, raça, cor, etnia e nível educacional.

REFERÊNCIAS

AIROSA, Sara; SILVA, Isabel. **Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade.** *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 14, n. 1, p. 64-77, 2013.

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. **Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 351–361, 2022.

ALMEIDA, Maíra Lopes; DE ALMEIDA, Laerte Pereira. **A constituição da maternidade e a relação mãe-bebê no contexto da Morbidade Materna Near Miss: revisão narrativa.** *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 9, n. 1, 2021.

BENATTI, Ana Paula; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; SANTOS, Dalila Carolina Moreira dos; PAIVA, Ilana Lemos de. **A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: papéis e significados atribuídos por pais e mães.** *Interação em Psicologia*, v. 24, n. 2, 2020.

BOFF, L. **Saber cuidar.** Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Mães de pessoas com deficiência ou doenças raras pedem programas públicos de apoio.** 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/919254-maes-de-pessoas-com-deficiencia-ou-doencas-raras-pedem-programas-publicos-de-apoio/>. Acesso em: 7 set. 2024.

CANAVARRO, M. C. **Gravidez e Maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento.** In: CANAVARRO, M. C. (Ed.). *Psicologia da gravidez e da maternidade.* Coimbra: Quarteto, 2001. p. 17–49.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CHARROIS, Justine et al. **Maternal depression in early childhood and child emotional and behavioral outcomes at school age: examining the roles of preschool childcare quality and current maternal depression symptomatology.** *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 29, p. 637-648, 2020.

CHERRY, Kathryn E.; GERSTEIN, Emily D.; CICIOLOLA, Lucia. **Parenting stress and children's behavior: Transactional models during Early Head Start.** *Journal of Family Psychology*, v. 33, n. 8, p. 916, 2019.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da Maternidade: Uma crítica a Freud a partir da mulher.** 2. ed. São Paulo: Rosa dos Ventos, 2002.

- COLMAN, L.; COLMAN, A. **Gravidez: A experiência psicológica**. Lisboa: Colibri, 1994.
- CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, L. C. DA; RIBEIRO, M. C. C. **“Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo**. *Psico-USF*, v. 23, n. 1, p. 47–58, 2018.
- CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M. **Revisão sistemática: uma revisão narrativa**. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
- DA COSTA, R. F. et al. **Mental health risks of parents of children with developmental disabilities: A nationally representative study in the United States**. *Disability and Health Journal*, v. 14, n. 2, p. 101020, 2021.
- DA COSTA, R. F.; SIEBRA E SILVA, A. V.; FEITOSA, A. N. DE C. **Ações terapêuticas para o tratamento do burnout parental: uma revisão integrativa**. *Revista Foco*, v. 16, n. 4, p. e1584, 2023.
- DECKARD-DEATER, K. **Parenting Stress**. New Haven: Yale University Press, 2004.
- DECKARD-DEATER, K. **Facet definitions and questions**. Geneva: OMS, 1995.
- FARO, Katia Carvalho Amaral; SANTOS, Rosita Barral; BOSA, Cleonice Alves; WAGNER, Adriana; SILVA, Simone Souza da Costa. **Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar**. *Psico*, v. 50, n. 2, p. e30080, 2019.
- FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. DOS. **Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico**. *Psicologia*, v. 23, n. 2, p. 208–221, 2010.
- FILHO, A.; COELHO, N.; PERES, M. **O Conceito de Saúde Mental**. *Revista USP*, v. 43, p. 100–125, 1999.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- GAUDENZI, P. **Normal e Patológico no naturalismo e no normativismo em saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt**. *Physis*, v. 26, n. 3, p. 747-767, 2016.
- GIORDANI, R. C. F. et al. **Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2731–2739, 2018.
- GLITZ, S. R. **A maternidade e a mulher na contemporaneidade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2018.

GOODMAN, Sherryl H. et al. **Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review.** *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 14, p. 1-27, 2011.

GONZÁLEZ-CÁMARA, Marta; OSORIO, Alfonso; REPARAZ, Charo. **Measurement and function of the control dimension in parenting styles: A systematic review.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 17, p. 3157, 2019.

GRANTHAM-MCGREGOR, S. et al. **Potencial de desenvolvimento nos primeiros 5 anos para crianças em países em desenvolvimento.** *Lancet*, v. 369, p. 60–70, 2007.

GRIFFITH, A. K. **Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic.** *Journal of Family Violence*, v. 37, n. 5, p. 725–731, 2022.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, 2001.

HOYLE, J. N.; LADITKA, J. N.; LADITKA, S. B. **Mental health risks of parents of children with developmental disabilities: A nationally representative study in the United States.** *Disability and Health Journal*, v. 14, n. 2, p. 101020, 2021.

HUBERT, Sarah; AUJOUAT, Isabelle. **Parental burnout: When exhausted mothers open up.** *Frontiers in Psychology*, v. 9, p. 1021, 2018.

HUNTER, J. et al. **A positive concept of health – Interviews with patients and practitioners in an integrative medicine clinic.** *Complementary Therapies in Clinical Practice*, v. 19, n. 4, p. 197–203, 2013.

ISHTIAQ, N.; MUMTAZ, N.; SAQULAIN, G. **Stress and coping strategies for parenting children with hearing impairment and autism: Stress and coping strategies.** *Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly*, v. 36, n. 3, 2020.

KETELAAR, M. et al. **Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about?: Stress in parents of children with CP.** *Child: Care, Health and Development*, v. 34, n. 6, p. 825–829, 2008.

KIAMI, S. R.; GOODGOLD, S. **Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with Autism Spectrum Disorder.** *Autism Research and Treatment*, v. 2017, p. 8685950, 2017.

LAPOLLI, C. **Escuta psicológica nas organizações: acolher, orientar e encaminhar.** Florianópolis: [s.n.].

LEPRE, R.; MELISSA; MARTINS, M. Desenvolvimento humano e educação: diversidade e inclusão. 2008.

MACEDO, A. F. et al. Psiquiatria Perinatal - Perspetiva histórica e aspectos nosológicos. 2014.

MAGALHÃES, J. M. et al. **Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, p. e20200437, 2021.

MAIA, G. B.; MUNER, L. C. Maternidade atípica. Revista Cathedral, v. 6, n. 2, p. 12–27, 2023.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. **Job burnout**. Annual Review of Psychology, v. 52, n. 1, p. 397–422, 2001.

MERCER, R. **Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. In: MELEIS, A. I. (Coord.). p. 226–232, 2010.

MIKOLAJCZAK, M.; GROSS, J. J.; ROSKAM, I. **Parental burnout: What is it, and why does it matter?** Clinical Psychological Science, v. 7, n. 6, p. 1319–1329, 2019.

MIKOLAJCZAK, M.; ROSKAM, I. **A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2)**. Frontiers in Psychology, v. 9, p. 886, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDEP; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS; TV FUTURA. **Estresse: quando a tensão vira uma ameaça à saúde**. [s.l.]: [s.n.]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_estresse.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

MUNDIAL DA SAÚDE, O. **Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps): um manual de classificação das consequências das doenças**. Lisboa: [s.n.].

NASCENTES, A. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, 1955.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia para integração da saúde mental perinatal nos serviços de saúde materno-infantil. 2022.

ORTH, Ulrich. **The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: A longitudinal study from birth to age 27 years**. Journal of Personality and Social Psychology, v. 114, n. 4, p. 637, 2018.

RAINA, P. et al. **The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy**. Pediatrics, v. 115, n. 6, p. e626-36, 2005.

RATTAZ, C. et al. **Changes in mothers' and fathers' stress level, mental health and coping strategies during the 3 years following ASD diagnosis.** Research in Developmental Disabilities, v. 137, p. 104497, 2023.

RIBEIRO, J. L. P. **Revisão de investigação e evidência científica.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 15, n. 3, p. 671–682, 2014.

RIBEIRO, M. F. M. et al. **Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 22, n. 3, p. 440–447, 2014.

RIZZOLI-CÓRDOBA, A.; DELGADO-GINEBRA, I. **Passos para transformar uma necessidade em uma ferramenta válida e útil para a detecção oportuna de problemas no Desenvolvimento Infantil no México.** Tigela Med Infantil Mex, v. 72, p. 420–428, 2015.

ROCHA, P. R. DA; DAVID, H. M. S. L. **Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 1, p. 129–135, 2015.

ROSKAM, I. et al. **Parental burnout around the globe: A 42-country study.** Affective Science, v. 2, n. 1, p. 58–79, 2021.

ROSKAM, I.; BRIANDA, M.-E.; MIKOLAJCZAK, M. **A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA).** Frontiers in Psychology, v. 9, p. 758, 2018.

ROSKAM, I.; RAES, M.-E.; MIKOLAJCZAK, M. **Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory.** Frontiers in Psychology, v. 8, 2017.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida; PEROSA, Gimol Benzaquen. **Child development, maternal depression and associated factors: A longitudinal study.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 30, p. e3012, 2020.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde.** Physis, v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007.

SHEPHERD, D. et al. **Stress and distress in New Zealand parents caring for a child with autism spectrum disorder.** Research in Developmental Disabilities, v. 111, p. 103875, 2021.

SILVA, E. B. A.; RIBEIRO, M. F. **Aprendendo a ser mãe de uma criança autista.** Revista Estudos Vida e Saúde - EVS, n. 4, p. 579–589, [s.d.].

SILVA, K. V. L. G.; MONTEIRO, A. R. M. **A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 1237-1242, 2011.

SILVA SOUZA, Marcia Romovicz et al. **Maternidade das mulheres em situação de rua: expressão de violação do direito à convivência familiar e comunitária?** Humanidades em Perspectivas, v. 5, n. 12, p. 46-59, 2021.

SILVEIRA, L. C. et al. **Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional.** Escola Anna Nery, v. 17, n. 3, p. 548-554, 2013.

SORKKILA, M.; AUNOLA, K. **Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism.** Journal of Child and Family Studies, v. 29, n. 3, p. 648-659, 2020.

STEEN, M.; JONES, A.; WOODWORTH, B. **Anxiety, bonding and attachment during pregnancy, the transition to parenthood and psychotherapy.** British Journal of Midwifery, v. 21, n. 12, p. 844-850, 2013.

TAYLOR, J. L.; WARREN, Z. E. **Maternal depressive symptoms following autism spectrum diagnosis.** Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 42, n. 7, p. 1411-1418, 2012.

VALICENTI-MCDERMOTT, Maria et al. **Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities.** Journal of Child Neurology, v. 30, n. 13, p. 1728-1735, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: strengthening our response.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 7 set. 2024.

YU, Tsung; CHANG, K.-C.; KUO, P.-L. **Paternal and maternal psychiatric disorders associated with offspring autism spectrum disorders: A case-control study.** Journal of Psychiatric Research, v. 151.