



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



BRENDA DE SOUZA REIS

**AS IMPLICAÇÕES NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES
ATÍPICAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA DE SEUS FILHOS**

Salvador
2025

BRENDA DE SOUZA REIS

**AS IMPLICAÇÕES NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES ATÍPICAS APÓS O
DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE SEUS FILHOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof.^a Ma. Fernanda Vogler

Salvador
2025

BRENDA DE SOUZA REIS

**AS IMPLICAÇÕES NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES ATÍPICAS APÓS O
DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE SEUS FILHOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovada em 18 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. M^a Fernanda Vogler , Orientadora

Mestra em Estudos da Ocupação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda em Cultura e Sociedade pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. João Gabriel Trajano

Doutor pela Universidade Federal de São Carlos. Docente do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Bahia

Lorena Moreira

Terapeuta Ocupacional pela Escola Bahiana de Medicina. Servidora estatutária no Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência Liberdade - Salvador e Centro de Atenção Psicossocial Infantil - Camaçari.

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

de Souza Reis, Brenda

AS IMPLICAÇÕES NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES
ATÍPICAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA DE SEUS FILHOS / Brenda de Souza Reis. --
Salvador, 25.
68 f.

Orientador: Fernanda Mattos Vogler.

TCC (Graduação - Terapia Ocupacional) --
Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina
da Bahia, 25.

1. Terapia Ocupacional. 2. Mães. 3. Transtorno
Autístico. I. Mattos Vogler, Fernanda. II. Título.

DEDICATÓRIA

Para Leci e Marilene.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a minha mãe e meus bibinhos.

“É necessário sempre acreditar que o sonho é possível, [...] o aprendizado foi duro e mesmo diante desse revés não parei de sonhar, fui persistente.”
(Racionais MC's; Afro-X, 2002).

REIS, Brenda de Souza Reis. **As Implicações nos Papéis Ocupacionais de Mães Atípicas após o Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista de seus Filhos**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Terapia Ocupacional). Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025.

RESUMO

Introdução: A maternidade atípica no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta desafios singulares, como a ausência de um suporte e rede de apoio adequada e com ela a falta de informações sobre o tema. As mães de crianças com TEA, em grande parte, enfrentam uma sobrecarga que pode contribuir para implicações em seus papéis ocupacionais, trazendo consequências para sua perspectiva de vida, cotidiano, lazer, como também em sua dinâmica familiar. **Objetivo:** Analisar as diferentes sobrecargas enfrentadas entre mães de crianças com TEA e suas repercussões nos papéis ocupacionais e como o nível de suporte do filho influencia na intensificação do cuidado prestado na maternidade atípica. **Método:** A pesquisa foi realizada utilizando uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, e os dados foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente com a utilização do método Bola de Neve e analisadas conforme a Análise do Discurso. Participaram da pesquisa mães com filhos diagnosticados com TEA que são acompanhadas no Instituto de Organização Neurológica da Bahia. **Resultado:** No total foram entrevistadas 06 mães de crianças com TEA, as quais indicaram que essa experiência representa um grande desafio, sendo também cansativo e exaustivo. As mães entrevistadas abrem mão de suas carreiras, do lazer e de vínculos empregatícios para se dedicarem integralmente aos cuidados com os filhos. Para a discussão, três eixos de análise foram utilizados: (a) Perspectiva de vida; (b) Papéis Ocupacionais e; (c) Cotidianos. **Conclusão:** Pode-se inferir que ocorrem mudanças significativas na jornada de uma mãe atípica no TEA, uma vez que tal maternidade exige a necessidade de adaptar o cotidiano, lazer, abandonar a carreira profissional ou emprego, para a dedicação e cuidado exclusivamente do filho, com isso, a mãe, muitas vezes, abre mão do autocuidado e da própria vida, para proporcionar um cuidado integral voltado para o filho com o Transtorno do Espectro Autista.

Descritores: Terapia Ocupacional, Mães, Transtorno Autístico

REIS, Brenda de Souza Reis. **The implications for the occupational roles of atypical mothers after the diagnosis of Autism Spectrum Disorder in their children.** 2025. Course Conclusion Work (Occupational Therapy). Faculty of Medicine of Bahia. Federal University of Bahia, Salvador, 2025.

ABSTRACT

Introduction: Atypical motherhood in the context of Autism Spectrum Disorder (ASD) presents unique challenges, such as the lack of adequate support networks and the scarcity of information on the subject. Mothers of children with ASD often face an overwhelming burden, which can impact their occupational roles, daily life, leisure, and family dynamics. **Objective:** To analyze the different types of burden experienced by mothers of children with ASD and how these affect their occupational roles, as well as to understand how the level of support required by the child influences the intensification of care within atypical motherhood. **Method:** This research adopted a qualitative approach with a descriptive and exploratory character. Data were collected through semi-structured individual interviews, using the Snowball Sampling method, and analyzed through Discourse Analysis. Participants included mothers of children diagnosed with ASD who are followed by the Neurological Organization Institute of Bahia. **Results:** A total of six mothers of children with ASD were interviewed. They reported that the experience of raising a child with autism is extremely challenging, often tiring and exhausting. The interviewed mothers reported giving up their careers, leisure activities, and employment to dedicate themselves fully to their children's care. For the discussion, three analytical categories were established: (a) Life perspective; (b) Occupational roles; and (c) Daily life. **Conclusion:** It can be inferred that significant changes occur in the journey of a mother raising a child with ASD. This type of motherhood demands adaptations in daily routines and leisure, often leading to the abandonment of professional careers or jobs in order to provide exclusive care to the child. Consequently, the mother often gives up self-care and her own life to ensure comprehensive care for her child with Autism Spectrum Disorder.

Descriptors: Occupational Therapy, Mothers, Autistic Disorder

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Resposta do questionário sobre a ocupação das entrevistadas	23
Tabela 2	Resposta sobre o diagnóstico de TEA do filho	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
CEP/CON EP	Conselho Nacional de Saúde do Sistema
ION	Instituto de Organização Neurológica
PNSDP	Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Terapia Ocupacional no cuidado e assistência de cuidadores de crianças atípicas	14
2.2	Crianças com Transtorno do Espectro Autista	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	OBJETIVO GERAL	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4	ARTIGO: As Implicações nos papéis ocupacionais de mães atípicas após o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista de seus filhos	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
	APÊNDICE A – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	38
	APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade e Sigilo de Uso de Dados	42
	APÊNDICE C – Termo de Anuência Institucional	43
	APÊNDICE D- Formulário com Questionário Socioeconômico e Perguntas da Entrevista Semi-estruturada	45
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética	56
	ANEXO B – Normas para submissão na Revista de Terapia Ocupacional da USP	58

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa aqui apresentada surgiu do interesse da discente pelas vivências de mães atípicas, visto que durante a sua formação esse tema foi pouco explorado e é uma temática que merece visibilidade e destaque. Também, devido ao contexto familiar no qual a discente está inserida, onde sua mãe tem duas crianças atípicas, suas tias e outros familiares próximos também convivem no contexto da maternidade atípica. Ainda, é uma área de pesquisa que justifica sua importância e relevância social uma vez que poderá acrescentar aprofundamentos sobre a temática, a partir dos dados de resultado e discussão apresentados, ampliando o conhecimento, podendo promover debates futuros na comunidade acadêmica.

Em síntese, a pesquisa buscou compreender as implicações do diagnóstico de TEA nos papéis ocupacionais das mães atípicas, contribuindo para o avanço dos estudos em Terapia Ocupacional. Tal compreensão é essencial para que intervenções possam ser adaptadas, visando auxiliar essas mães a equilibrar seus múltiplos papéis como cuidadoras, profissionais e indivíduos com necessidades próprias. Ademais, a Terapia Ocupacional pode contribuir para ampliar a compreensão e a inclusão social dessas famílias, promovendo uma melhor qualidade de vida e um desempenho mais equilibrado do papel materno.

O processo de coleta de dados foi realizado no Instituto de Organização Neurológica - ION, sendo 06 mães entrevistadas, e, durante a aplicação do questionário, as mães relataram suas vivências e angústias que perpassam a realidade de ser mãe no contexto de cuidados do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para mais, a escolha dos eixos também foi embasada nas falas das mães, onde o destaque foram suas perspectivas de vida, papéis ocupacionais e o cotidiano.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A deficiência ainda é vista como uma problemática no contexto familiar, principalmente para os cuidadores que dedicam maior parte do seu tempo na assistência da criança com questões no neurodesenvolvimento, tornando-se um desafio para os familiares e também para o indivíduo que possui deficiência. De acordo com a amostra do censo de 2022, cerca de 14,4 milhões de pessoas possuem uma deficiência (Brasil, 2025). Ainda, o Transtorno do Espectro Autista se caracteriza como uma deficiência que atinge cerca de 1% da população geral. (DSM-5, 2014).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem destaque pela sua prevalência em crianças, esse transtorno apresenta algumas características durante a primeira infância, podendo se estender ao longo da vida. A criança com o diagnóstico de TEA apresenta prejuízos voltados para a interação social e comunicação, podendo se manifestar de diversas formas, como também, a seletividade alimentar e padrões restritos e repetitivos. Assim, esse desenvolvimento atípico faz parte do TEA, entretanto, cada diagnóstico pode conter suas particularidades, não sendo uma regra a manifestações de todas as características desse transtorno (APA, 2014).

No que tange ao diagnóstico do TEA, o Ministério da Saúde ressalta que os primeiros indícios de alterações no neurodesenvolvimento podem ser percebidos ainda nos primeiros meses de vida, sendo que a confirmação diagnóstica geralmente ocorre entre os dois e três anos de idade. Trata-se de um processo predominantemente clínico, conduzido por equipe multiprofissional, baseado na observação de comportamentos e no histórico do desenvolvimento. Até o momento, não existem marcadores biológicos ou exames específicos capazes de abranger a totalidade do espectro autista, o que exige dos profissionais de saúde um olhar sensível e qualificado para reconhecer precocemente as manifestações clínicas associadas ao TEA (APA, 2014).

O meio familiar se configura como o primeiro grupo de inserção da criança, sendo um espaço no qual tem potencialidades para consentir suas necessidades, tendo em vista o apoio e a promoção do desenvolvimento em potencial. No entanto, o ambiente familiar também se

configura como um espaço de não aceitação do diagnóstico, uma vez que o sentimento de medo e insegurança perpassam a vivência familiar no recebimento do diagnóstico de atraso no neurodesenvolvimento da criança (Pinto *et al.*, 2016).

2.2 TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO E ASSISTÊNCIA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS ATÍPICAS

Aquela que assume toda e qualquer responsabilidade de prover os cuidados necessários, além do apoio e assistência às necessidades da pessoa que é cuidada pode ser definida como a cuidadora principal. Logo, a cuidadora se caracteriza por ser um membro da família ou parte da equipe de saúde (Leitão e Almeida, 2000). Os cuidados prestados a um membro da família podem gerar grandes impactos, que podem ser emocionais, físicos e também no ambiente familiar, trazendo uma repercussão para a qualidade de vida dos familiares envolvidos, e, principalmente, para a cuidadora principal. Diante disso, é fundamental que as cuidadoras sejam reconhecidas não somente pelo papel de cuidadora, mas também como indivíduo com necessidades próprias (Zerbeto e Chun, 2013).

Nesse sentido, pode-se inferir que os papéis ocupacionais, a rotina e o cotidiano dessas mães podem ser impactados. Os papéis ocupacionais fazem parte da construção do indivíduo, uma vez que esses papéis são desempenhados durante a vida no cotidiano, como trabalhar, estudar e ser cuidador. Desse modo, os papéis ocupacionais são definidos com um conjunto de atribuições e condutas esperadas socialmente por um indivíduo, as quais são moldadas pelas normas vigentes e a cultura ou contexto no qual está inserido. As ocupações podem ser definidas como atividades que as pessoas precisam, querem e são esperadas que realizem. Dessa maneira, as atividades possuem um significado, podendo ter uma finalidade específica, trazer propósito ou promover bem-estar, além da plena participação social (AOTA, 2021).

Nesse contexto, além de atuar diretamente com o TEA, o Terapeuta Ocupacional pode favorecer a participação ativa de familiares e cuidadores. Isso ocorre por meio de um entendimento profundo da rotina, dos hábitos e do cotidiano dos familiares, permitindo que o profissional planeje, junto com eles, estratégias que reduzam dificuldades e atendam às necessidades da família (Minatel e Matsukura, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo teve como objetivo analisar os diferentes impactos nos papéis ocupacionais que mães de crianças com diagnóstico de TEA podem experimentar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a sobrecarga de mães de crianças com diagnóstico de TEA;
- Verificar se o diagnóstico de TEA modificou de alguma maneira a rotina e o cotidiano dessas mães;
- Conhecer a disponibilidade para atividades de autocuidado, de lazer, de espiritualidade e interações sociais das mães entrevistadas.

4 ARTIGO

IMPLICAÇÕES NOS PAPEIS OCUPACIONAIS DE MÃES ATÍPICAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE SEUS FILHOS

INTRODUÇÃO

Durante o período de gestação e até a concepção, a família que espera pelo nascimento de uma criança, costuma criar planos em relação ao sonho de ter filhos e busca se organizar para essa nova vida que vai chegar. Entretanto, quando o bebê nasce e com o passar do tempo, apresenta questões de saúde como uma deficiência ou transtornos do neurodesenvolvimento, as expectativas que foram criadas podem ser frustradas, sendo um momento no qual os familiares muitas vezes precisam repensar toda a trajetória que foi planejada para aquele bebê. Dessa maneira, a família passa a encarar novos desafios, podendo enfrentar sentimentos de medo e angústia, por falta de estrutura ou preparo para lidar com uma criança com deficiência.¹

A definição de deficiência pode ser entendida como resultado da interação dinâmica entre as restrições nas funções e estruturas do corpo, e os diferentes tipos de barreiras que existem no meio social. Então, as barreiras podem se apresentar como sendo arquitetônicas, nos sistemas de transporte, urbanísticas, de comunicação e informação, como também podem ser manifestadas através de limitações tecnológicas e atitudes sociais, que prejudicam a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade.²

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) teve a inclusão do Transtorno do Espectro Autista, gerando um avanço significativo na consolidação de ações voltadas para a promoção da saúde desse público. Essa medida traz a articulação de ações a outras políticas públicas intersetoriais, proporcionando autonomia e a inclusão social das pessoas com deficiência, tornando viável a alocação de recursos financeiros específicos, com o intuito de amplificar o acesso a cuidados integrais no Sistema Único de Saúde (SUS).³

Diante disso, o diagnóstico de TEA pode ser realizado ainda na infância, onde as primeiras evidências de alterações no neurodesenvolvimento podem ser observadas, ainda nos primeiros meses de vida. Então, entre os dois e três anos, pode ser feito o diagnóstico, porém, é um processo de predominância clínica, sendo conduzido por uma equipe multiprofissional, que tem como base a observação de padrões de comportamentos e o

desenvolvimento apresentado pela criança. Destarte, não existem exames específicos para compreender o conjunto do espectro autista, exigindo um olhar ainda mais sensível e criterioso dos profissionais de saúde.⁴

Por isso, o termo “atípico” tem sido utilizado como uma maneira alternativa, principalmente nas discussões sobre a neurodiversidade e indivíduos neurodivergentes. Essa nova linguagem representa uma tentativa de romper com os conceitos patologizantes e rotuladores, uma vez que aquilo que não se adequa ao que se considera “normal”, tende a ser alvo de estigma e disparidade. O conceito de estigma, é amplamente discutido na esfera da saúde mental, se referindo a uma marca social com visibilidade negativa a determinadas características, desqualificando a pessoa em relação aos padrões que são socialmente aceitos. Essa rotulação não é limitada aos transtornos mentais, uma vez que essa disparidade também atravessa pessoas com deficiência, que frequentemente encaram atitudes discriminantes e processos de segregação.⁵

Observa-se que o termo "maternidade atípica" originou-se, predominantemente, entre mães de crianças com TEA. Embora haja discussões acerca da terminologia, ela é amplamente utilizada por mulheres que cuidam de filhos com deficiência, assim como por grupos engajados na luta contra o capacitismo. Nesse sentido, o termo emergiu como resposta aos desafios e sofrimentos vivenciados por essas mães, bem como à necessidade de apoio e resistência diante dos estigmas e da busca por inclusão social. O ativismo relacionado à maternidade atípica tem ganhado destaque nas redes sociais, com a formação de grupos virtuais e sites de grande alcance, constituindo uma importante forma de defesa e reivindicação dos direitos das crianças com desenvolvimento atípico.⁶

O conceito de "maternidade atípica" é compreendido como a expressão da luta e defesa dos filhos com desenvolvimento atípico, tendo como objetivos centrais a garantia de atenção à saúde, o acesso aos processos educacionais, o combate à desumanização e a promoção da inclusão. A sobrevivência humana está intimamente relacionada ao cuidado que assegura a existência em suas dimensões física, social e psicológica. Práticas essenciais para o desenvolvimento do indivíduo tais como alimentação, vestuário, higiene, sono, brincadeiras, afeto e amor não podem ser substituídas pela tecnologia, uma vez que dependem da construção de vínculos afetivos entre o cuidador e a criança. Na maioria das vezes, essa responsabilidade recai sobre a mulher, que frequentemente assume esse papel de cuidado sem qualquer tipo de compensação financeira.^{7,8}

Essa dedicação exclusiva no cuidado pode acarretar em um isolamento social, resultando no distanciamento de familiares e amigos. Consequentemente, mães de crianças com TEA tendem a direcionar grande parte do seu tempo e energia no cuidado do filho, causando um desequilíbrio em sua identidade pessoal enquanto mulher e negligenciando seus papéis ocupacionais.¹ Diante dessas demandas do cotidiano, as mães podem ter suas ocupações prejudicadas ou negligenciadas. As ocupações podem ser classificadas em atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, lazer, gestão da saúde, educação, descanso, sono, trabalho, participação social e o brincar. As atividades instrumentais de vida diária envolvem a assistência à vida cotidiana no ambiente comunitário e doméstico, podendo incluir o cuidado de outros, gestão financeira, organização da habitação, educação da criança e ainda as práticas religiosas. Assim, as atividades de vida diária podem se referir às ações voltadas para o autocuidado, a exemplo do vestir-se, alimentar-se e se higienizar.⁹

MÉTODO

O presente estudo tem abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório e contou com a participação de seis mães que têm filhos na faixa etária de 09 a 24 anos, com diagnóstico de TEA, objetivando investigar as implicações nos papéis ocupacionais dessas mães, após o diagnóstico de TEA de seus filhos. Foram critérios de inclusão para participar da pesquisa: a inserção e permanência no serviço há pelo menos 06 meses.

A seleção das mães foi realizada através do método bola de neve, onde a primeira mãe, que foi a semente, foi indicada pela profissional Terapeuta Ocupacional que presta serviços na Instituição e, com o intuito de preservar suas identidades, as participantes foram nomeadas de Mãe 1 a Mãe 6. O método de seleção de participantes chamado “bola de neve” (snowball sampling ou link-tracing), é uma forma de amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referências. De início, foi feito o primeiro contato com uma das mães para entrevista e, a partir disso, essa primeira cuidadora entrevistada fez a indicação de outra mãe, com seu mesmo perfil, para participar. Assim, a próxima entrevistada indicou outra participante, contemplando o número total de mães entrevistadas.¹⁰

A pesquisa foi realizada no Instituto de Organização Neurológica - ION, serviço que atende crianças com TEA e outras deficiências. O ION é uma instituição filantrópica, que conta com profissionais da área da saúde, da assistência social e da educação. Nas rotinas institucionais, é possível encontrar mães atípicas, que acompanham os atendimentos de seus filhos.¹¹ Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aplicadas

individualmente, com duração média de 30 minutos, em uma sala cedida pela instituição. As entrevistas contaram com perguntas elaboradas pelas autoras, objetivando a coleta de dados socioeconômicos e investigando a rotina diária de cuidados prestados pelas mães, destacando a sobrecarga, a disponibilidade para atividades de lazer, crenças e interações sociais dessas mulheres. As entrevistas ocorreram no mês de abril de 2025, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Após a transcrição do áudio em texto, foi feita uma análise detalhada do material, realizando subdivisões a respeito do conteúdo, onde foi possível elencar eixos de análise, com relações entre si, utilizando para tal, o método de análise do discurso, que visa analisar como o indivíduo se posiciona nos discursos, ao mesmo tempo que é por eles constituído. As etapas do estudo contaram com pré análise com categorização dos dados; análise, com a leitura e compreensão do que foi dito pelas mães e pós análise do discurso.¹²

Desta análise, emergiram os seguintes eixos de discussão: (a) Perspectiva de vida; (b) Papéis Ocupacionais e; (c) Cotidianos. Este estudo se encontra em consonância com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Sistema CEP/CONEP, tendo sua submissão aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (CEP/FMB/UFBA), sob o número CAE: 85311924.6.0000.5577.

RESULTADOS

No total, foram entrevistadas seis (6) mães com faixa etária média de 43 anos, sendo 83,33% residentes de Salvador e 16,67% residentes da Ilha de Itaparica. Em relação à cor e etnia das entrevistadas, 50% se autodeclararam negras, 33,3% pardas e 16,7% se declaram brancas. Em relação ao estado civil, 50% se declararam casadas ou em união estável, 33,3% solteiras e 16,7% divorciadas. Na tabela a seguir, constam os dados em relação à principal ocupação das mães entrevistadas:

Tabela 1: Principal Ocupação das mães entrevistadas

Ocupação das mães entrevistadas	
Ocupação	Porcentagem
Do lar	66,7%
Autônoma	16,7%
Trabalho Formal	16,7%

Abaixo, são apresentados os dados do nível de suporte TEA dos filhos das mães entrevistadas para a pesquisa:

Tabela 2: Nível de suporte TEA

Nível de suporte TEA	
Nível de Suporte TEA	Porcentagem
Nível 1	50%
Nível 2	33,3%
Nível 3	16,7%

No que diz respeito ao grau de instrução das entrevistadas, 50% declararam que possuem ensino médio completo ou ensino superior incompleto, 33,3% com ensino fundamental I completo ou fundamental II incompleto e 16,7% indicaram analfabetismo ou ensino fundamental I incompleto. Acerca da renda mensal individual das entrevistadas, 50% são assistidas pelo benefício governamental, o Benefício de Prestação Continuada (BPC LOAS), 33,3% possuem uma renda mensal de 03 até 05 salários mínimos e 16,7% com renda de até 02 salários mínimos. Além disso, 83,3% das entrevistadas não recebem pensão alimentícia, enquanto 16,7% recebem pensão alimentícia.

Ainda, das respondentes 66,67% declararam residir com marido e filhos e 33,33% apenas com os filhos. Assim, 33,33% residem com 4 pessoas em casa, 33,33% moram com 5 pessoas e 33,33% estão acompanhadas por 03 pessoas em casa. Por conseguinte, 66,7% das entrevistadas não são responsáveis ou cuidadoras de mais membros da família além dos filhos e 33,3% são responsáveis pelo cuidado de mais de uma pessoa na família.

No que diz respeito ao transporte que utiliza para chegar e se deslocar pela cidade, 66,7% das entrevistadas utilizam o transporte público ou coletivo e 33,3% transporte próprio. Com relação à participação na vida econômica da família, 66,7% declararam que não trabalham e que seus gastos são custeados. Em contrapartida, 16,7% das mães trabalha e é independente financeiramente e 16,7% trabalha mas não é independente financeiramente. Por fim, 83,3% das entrevistadas afirmam que no desempenho do cotidiano seus filhos são parcialmente dependentes, enquanto 16,7% são dependentes. Não obstante, sobre a necessidade de adaptar o papel de mãe devido ao diagnóstico do filho, 50% das mães entrevistadas não adaptaram seus papéis, enquanto 50% sentiram a necessidade de adaptar. Ademais, sobre o apoio fornecido na comunidade, 50% afirmaram considerar tal apoio como sendo “bom” e 50% indicaram que o apoio como “regular”. Não obstante, 66,7% das

entrevistadas afirmaram que o diagnóstico do filho trouxe alterações na perspectiva de vida e carreira, enquanto 33,3% não tiveram alterações.

DISCUSSÃO

Para a discussão dos dados deste estudo, as informações estão organizadas em 3 eixos de análise do discurso das mães entrevistadas: *(a) Perspectiva de vida; (b) Papéis Ocupacionais e; (c) Cotidianos*. Finalizando a discussão, são apresentados dados de discussão em correlação com as categorias.

Eixo 1: Perspectivas de vida

O eixo perspectiva de vida evidenciou as diversas realidades e mudanças vivenciadas pelas mães atípicas após o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista de seus filhos. Assim, ao analisar o conteúdo para compor esse eixo, através da pergunta sobre perspectivas de vida, foi possível observar nas falas das mães os seguintes destaques:

“A gente como mãe pára, eu mesma não tenho estímulo para ser nada.” Mãe 1

“[...] Eu tinha metas e depois que eu descobri o TEA na vida do meu filho, eu tive que mudar tudo” Mãe 2.

“Pensava em ter uma vida mais estável e equilibrada financeiramente, mas tive que largar tudo para me dedicar aos meus filhos.” Mãe 3.

As respostas analisadas indicam um deslocamento expressivo do foco individual da mãe para a centralidade do cuidado com o filho, o que frequentemente implica a renúncia a sonhos e metas previamente estabelecidos.

“ Eu trabalhava como empregada doméstica, mas quando soube do diagnóstico não quis mais ficar trabalhando na rua não.” Mãe 6.

Essa abdicação pode gerar significativos impactos em aspectos emocionais e físicos da mãe pela necessidade de renunciar aos seus objetivos pessoais, em virtude das demandas relacionadas ao cuidado da criança com TEA. Além disso, é notório que grande parte das mães enfrentam alterações em sua realidade socioeconômica, uma vez que, frequentemente,

precisam abrir mão de seu emprego formal e também da estabilidade financeira para dedicar-se exclusivamente às atividades que envolvem o desenvolvimento do filho. Essas mudanças e condições geram na maternidade sentimentos de frustração, mediante as dificuldades vivenciadas.¹³

Sob essa mesma perspectiva, apenas duas participantes relataram não terem vivenciado mudanças significativas em suas perspectivas de vida após o nascimento de seus filhos com TEA, atribuindo tal estabilidade à presença consistente de uma rede de apoio. Esse dado torna evidente a centralidade e a relevância da rede de apoio no contexto da maternidade atípica. Tal rede pode ser composta por familiares, amigos, vizinhos, profissionais de saúde e educação, entre outros atores sociais que se envolvem no cuidado e acompanhamento da criança.^{14, 15}

A existência de uma rede de apoio permanente desempenha um papel fundamental na sustentação financeira, emocional e prática da mãe, favorecendo não somente a divisão das responsabilidades no cotidiano, mas também no fortalecimento de sua saúde e bem-estar. Esse apoio permite que a mãe atípica no TEA encontre condições favoráveis para reformular sua trajetória de vida, ainda que diante das exigências impostas pelo cuidado de um filho com diagnóstico de TEA. Assim, a rede de apoio contribui para a ampliação da perspectiva de vida da mãe atípica, uma vez que lhe proporciona suporte e acolhimento para traçar novos objetivos, incluindo a possibilidade de retomar ou iniciar planos pessoais e profissionais, além de possibilitar à mãe a construção do senso de pertencimento e valorização social.¹⁶ Quando questionadas, as mães entrevistadas trouxeram contribuições a respeito das mudanças que realizaram na vida profissional, por conta do diagnóstico de seus filhos, conforme segue:

“Larguei minha vida para cuidar do meu filho, trabalhava em 3 lugares” Mãe 2.

“ Tive que pedir demissão para cuidar dele.” Mãe 3.

“[...] No início era muito difícil sair do trabalho para levar ela nas terapias.” Mãe 4.

Por conseguinte, nota-se que, diante do diagnóstico de seus filhos, grande parte das mães atípicas no TEA, optam por abandonar suas carreiras profissionais para se dedicar quase

exclusivamente às atividades relacionadas ao cuidado e acompanhamento terapêutico da criança:

“[...] Não tenho como trabalhar” Mãe 5.

“Deixei de trabalhar e não penso em retornar pois preciso cuidar dele.” Mãe 6.

Essa realidade evidencia uma dinâmica de sobrecarga que recai, de forma desproporcional, sobre a figura materna, revelando não apenas os desafios intrínsecos da maternidade atípica, mas também as estruturas sociais e culturais que ainda associam o cuidado infantil como responsabilidade primordial da mulher.¹⁷

Essa renúncia à vida profissional na maternidade atípica não acontece sem significativas consequências, a exemplo da perda de autonomia financeira e da interrupção de projetos de vida, como também, as implicações na identidade profissional da mulher, que passa a ser definida somente pelo papel materno que desempenha. O afastamento do mercado de trabalho traz sentimentos de isolamento, frustração e desvalorização na maternidade atípica, contribuindo para um ciclo de invisibilização e precariedade do autocuidado dessa mulher.¹⁶ Em contrapartida, uma das mães trouxe que não houve mudanças em sua vida profissional, no entanto, sua profissão é voltada para a sua realidade vivenciada de acordo com o diagnóstico do filho:

“ Não, eu não trabalhava antes então não mudou muita coisa, na verdade meu trabalho é autônomo porque é o que encaixa com as terapias dele.” Mãe 1.

O trecho acima revela como tal experiência de maternidade é vivenciada, e, ainda, o atravessamento da realidade vivida e o contexto no qual a mãe está inserida, visto que seu papel ocupacional é posto em segundo plano, em detrimento do modo que vive após o diagnóstico do filho, reforçando a necessidade de dedicar-se aos cuidados da criança. Essa renúncia à vida profissional por parte da mãe atípica evidencia uma problemática de gênero e cuidado, onde a cuidadora principal abre mão de sua parte de sua vida, ajustando sua realidade.¹⁷

Eixo 2: Papéis Ocupacionais

Os papéis ocupacionais se configuram como responsabilidades que uma pessoa pode assumir, em diferentes contextos, seja no campo social, vida social ou profissional. Desse

modo, os papéis podem ser definidos por uma pessoa ou grupo, sendo então construídos ou moldados pela sociedade ou grupo no qual a pessoa está inserida. Ainda assim, os papéis ocupacionais podem ser associados às atividades que a pessoa desempenha, a exemplo da maternidade.¹⁸

No presente eixo de análise, é notório que grande parte das mães vivenciaram mudanças significativas em seu processo de autocuidado, na identidade ocupacional e apoio social. Assim, 66,7% das entrevistadas declaram que sua ocupação é o cuidado do lar, renunciando a outros seus papéis ocupacionais, para dedicar-se integralmente ao filho. Devido ao diagnóstico do filho e a realidade que vivenciam, a maior parte das mães passam a viver a vida do filho, negligenciando a própria vida e seu autocuidado, submergindo nas questões do filho com deficiência. Desse jeito, essas mulheres perdem o interesse em si mesmas e não vêem a necessidade de um espaço para seus desejos, prazeres e realizações. Sendo então um processo estressante para essas mães, uma vez que podem carregar sentimentos de tristeza e frustração, além da sensação de perda, ocasionando em um desgaste da saúde emocional na maternidade.^{19,20}

Além do prejuízo nos papéis ocupacionais, essas mães também enfrentam percalços no cuidado que dedicam a si mesmas, aspecto observado nos seguintes trechos:

“Deixo de fazer unha e cabelo, me cuidar [...], não tenho tempo para me cuidar assim” Mãe 3.

“Sempre que saio para ir em um salão ou fazer alguma coisa, tenho que voltar para casa, pois não gosto de deixar ele sozinho e também por conta da alimentação dele que é restrita.” Mãe 5.

“ Eu não tenho esse costume de me cuidar ou até fazer um cabelo.” Mãe 6.

Nessa perspectiva, nota-se que mães de crianças com TEA tendem a negligenciar o próprio autocuidado após o diagnóstico do filho, visto que são as principais cuidadoras e em sua grande maioria não possuem uma rede de apoio para dividir as responsabilidades do cuidado prestado ao filho atípico.¹⁷

“Atrapalha um pouco, não tenho um momento pra mim.” Mãe 1.

“Negligencio o cuidado da minha saúde devido a necessidade de cuidar do meu filho. Eu não consigo marcar médico ou ir a consulta, pois não tenho tempo e não tenho com quem deixar ele.” Mãe 2.

Logo, as mães direcionam grande parte de seu tempo e energia às demandas relacionadas à assistência e acompanhamento dessa criança. Essa dedicação acarreta no abandono em seu processo de se cuidar, de ter um olhar para sua existência enquanto mulher, com dificuldade em separar o papel de mãe de outros papéis, gerando implicações em seu bem-estar pessoal e qualidade de vida.¹⁷ O prejuízo maior recai no autocuidado dentro da maternidade atípica, e essa perda não é apenas pela falta de tempo, mas também pela priorização constante das necessidades do filho. As atividades básicas como sono regular, exercícios físicos, momentos de lazer e alimentação adequada tornam-se escassas e, em alguns casos, são inexistentes. Assim, essa ausência de práticas voltadas para o autocuidado compromete gradualmente a saúde global da mãe, dificultando sua capacidade de cuidar de outros de maneira saudável.¹⁷

Em contrapartida, uma mãe entrevistada trouxe um ponto diferente sobre os cuidados dedicados a si mesma, no seguinte trecho:

“Não tem problema nenhum, ela costuma me acompanhar nos cuidados que dedico a mim mesma, quando vou no salão fazer o cabelo e unhas. Na verdade, agrega e muito.” Mãe 4.

Tal resposta torna evidente a importância da autoestima e do empoderamento dentro do contexto da maternidade atípica no TEA, uma vez que esses elementos são fundamentais para o enfrentamento do cotidiano e suas múltiplas demandas, que se associam ao cuidado de uma criança, contribuindo para a preservação da identidade pessoal da mulher, para além do papel materno. Nota-se que a valorização da vaidade feminina é entendida como um cuidado da aparência e da expressão de individualidade, além da manutenção da autoestima feminina. Diante disso, quanto mais uma mulher permitir-se cultivar práticas que envolvam sua vaidade de forma saudável, maior tende a ser sua autopercepção positiva, refletindo diretamente na construção de sua autoconfiança e no modo como essa mãe vai vivenciar a maternidade.²¹

Eixo 3: Cotidianos

O cotidiano se refere ao conjunto de ações, experiências e hábitos que fazem parte da vida diária de um indivíduo. Esse cotidiano envolve atividades rotineiras, a exemplo do trabalho formal ou informal, alimentar-se, e conviver com outras pessoas, mas também carrega consigo significados construídos cultural e socialmente. Embora o cotidiano pareça repetitivo, é um espaço onde as mudanças acontecem, como também as adaptações e formas de resistência e enfrentamento da vida.²²

Este eixo de análise evidenciou o quanto o cuidado de um filho com TEA reorganiza profundamente a rotina familiar, exigindo esforços logísticos, emocionais e físicos constantes. Quando questionadas sobre os dias de terapia, as mães relataram:

“Os dias de terapia são cansativos, tenho que acordar cedo, levar ele pra escola, buscar 10h pra sair e quando eu chego tenho que arrumar tudo para o segundo dia que tem terapia também” Mãe 1.

“ Os dias de terapia são cansativos e me sinto triste com a rotina atual. E tem noites que ele não dorme de noite e isso dificulta minha rotina no dia seguinte para me deslocar até a instituição. [...] E ele é dependente no vestir, tomar banho e comer” Mãe 3.

Nota-se que o cotidiano das mães entrevistadas se caracteriza por jornadas extensas, deslocamentos frequentes e complexos e, ainda, um alto nível de desgaste emocional e físico. Os relatos evidenciam uma rotina exaustiva, marcada por demandas do filho, que se iniciam nas primeiras horas da manhã, se estendendo até o final do dia, sem que haja, muitas vezes, um espaço para o autocuidado ou para outras atividades.

“Durante a manhã eu me programo para sair de casa e costumo chegar na instituição às 13:30. O primeiro atendimento acontece às 14h e o deslocamento é feito com mais de um meio de transporte e é muito cansativo.” Mãe 6.

Como já destacado anteriormente, essas mães nem sempre possuem uma rede de apoio para auxiliar no compartilhamento das responsabilidades, tanto do cuidado à criança, quanto às demais atividades que desempenham no seu cotidiano.²³ As mães também relataram como é a rotina em dias de terapia, nos seguintes trechos:

“ Eu acordo cedo para preparar tudo antes de sair de casa, café da manhã e lanche, pois se meu filho não estiver de barriga cheia vai gerar problemas. Aí eu

organizo e arrumo as outras filhas menores para deixar com a minha mãe. [...] e é bastante desgastante viu” Mãe 2.

“É bem complicado por conta da necessidade de conciliar com o trabalho, por isso foi necessário pagar uma pessoa para poder levar minha filha na terapia nos dias que eu não consigo liberação.” Mãe 4.

A fala das mães aponta uma possível exaustividade no cotidiano, aliada à escassez de tempo pessoal, revelando um cenário de invisibilidade das necessidades individuais, que são frequentemente anuladas devido ao cuidado contínuo com os filhos.

“O dia de terapia é complicado, pois meu filho já acorda diferente e estressado, devido ao deslocamento da ilha para Salvador. Eu não levo meu filho pela manhã ao colégio em dia de terapia, pois ele fica cansado e com mudança de humor.” Mãe 5.

A necessidade de estar presente nas terapias, nas atividades desenvolvidas pela criança e também na escola, faz com que essa mãe atípica concentre sua rotina somente no filho, fazendo com que seus desejos e necessidades sejam postos em segundo plano, visto que, em sua prevalência, as mães atípicas são cuidadoras principais. E, quando existe tanto tempo dedicado ao cuidado do filho, é provável que haja implicações nos seus outros papéis ocupacionais no cotidiano, podendo acarretar em prejuízo na saúde e qualidade de vida dessas mães.²³ Ademais, quando questionadas sobre tempo de lazer, as mães relataram como tem vivenciado esse momento após o diagnóstico de seus filhos:

“Só consigo ter momentos de lazer com a presença de meu filho e não é em todos os lugares que posso levar ele.” Mãe 1.

“Nem todo lugar eu vou com ele por conta do barulho”. Mãe 2.

“Não tenho lazer, costumava sair com minhas amigas ou ir à praia.” Mãe 3.

Os dados revelam que o acesso ao lazer na maternidade atípica encontra-se comprometido, podendo gerar limitações tanto no convívio social, quanto em experiências individuais de recreação e bem-estar:

“Fiquei muito reclusa e limitei muito ele”. Mãe 5.

“Só às vezes que tem lugar que ele não gosta de ir, mas não tenho lazer assim.”
Mãe 6.

“Foi necessário mudar a rotina de lazer da família, por conta das questões dela”
Mãe 4.

Tais limitações evidenciam uma reorganização da dinâmica familiar e também da vida pessoal na maternidade atípica, onde as demandas constantes do cuidado recaem sobre a figura materna, atravessando, inclusive, o exercício do lazer e do tempo livre. A ausência do lazer e socialização dentro da maternidade atípica, pode comprometer não só a qualidade de vida, mas também contribui para um isolamento social e ainda, o aumento do sofrimento emocional, visto que o tempo dedicado a si mesma torna-se praticamente inexistente. Dessa forma, a centralidade do cuidado destinado ao filho com TEA, somado à negligência das necessidades próprias se configura como um fator agravante de vulnerabilidade emocional na maternidade, contribuindo para cotidianos mais desestruturados.^{24,25} Nas dinâmicas de cuidado do cotidiano, as mães destacaram suas vivências após o diagnóstico de seus filhos e como é o apoio fornecido pelos parceiros e familiares próximos, aprofundando um pouco mais as questões já debatidas sobre redes de apoio. Em um recorte de gênero, as mães que são casadas ou possuem união estável relataram que:

“Minha rede de apoio é regular, pois dentro de casa nem sempre o marido e filho entendem o TEA dele.” Mãe 01.

“Minha rede de apoio é regular, gostaria que meu marido participasse mais.” Mãe 05.

“Não tenho rede nenhuma, meu marido não apoia não, as terapias as coisas.” Mãe 06.

De acordo com as respostas das mães, pode-se inferir que existe uma sobrecarga enfrentada por essas mulheres, que mesmo em uma união, ainda encaram a maternidade atípica sozinhas. Essas mães adoecem nas rotinas de cuidados dedicados aos filhos, um cotidiano, em grande parte, constituído sem uma rede de apoio ou ajuda de seus parceiros e familiares na divisão das responsabilidades. Dessa maneira, a sobrecarga para uma mãe atípica é desigual se comparada ao comprometimento de seus parceiros com os cuidados da criança, podendo ocasionar estresse, depressão e ansiedade.²⁴ Duas mães entrevistadas destacam outros familiares que auxiliam no cotidiano, enfatizando a importância e relevância

desses indivíduos no processo da maternidade atípica e como essa rede auxilia na sua trajetória:

“Minha rede de apoio é minha mãe me ajuda.” Mãe 2.

“A minha rede de apoio é a minha filha mais velha que me ajuda muito.” Mãe 3.

“Minha rede de apoio é perfeita, não posso me queixar de nada.” Mãe 04.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a família, a comunidade e a escola podem constituir pilares importantes dessa rede de apoio. É importante ressaltar a importância dos avós, que assumem uma posição central no apoio e cuidado afetivo, sendo assim um suporte emocional para a mãe atípica. A convivência e o apoio fornecido por irmãos da criança atípica também configuram elementos significativos da rede de apoio na maternidade. Observa-se, por fim, que mães atípicas que dispõem de uma rede de apoio sólida, apresentam uma menor propensão ao adoecimento emocional e também de solidão no exercício da maternidade.²⁶

Por fim, nota-se que nessa pesquisa a figura paterna é ausente, mesmo nos casos em que a mãe possui um casamento ou união estável. Ainda, as mães que não convivem com o genitor, vivenciam ainda mais esse distanciamento da paternidade. Esse fator pode indicar que, infelizmente, as mulheres costumam enfrentar a maternidade atípica sem o apoio e auxílio de seus companheiros, uma vez que seus parceiros abandonam ou negligenciam suas responsabilidades para com a criança atípica e também, com a mãe que vive essa realidade. Ademais, o pai é um familiar importante para a construção de vínculos afetivos, podendo contribuir em todas as etapas de vida do filho, sendo importante para o desenvolvimento psicoafetivo da criança.²⁷

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que mães de crianças com deficiência podem vivenciar grandes mudanças em seus papéis ocupacionais após o diagnóstico de TEA de seus filhos, gerando grandes transformações na configuração do contexto de vida. Muitas vezes, mães atípicas no TEA possuem a necessidade de adaptar ou abandonar a carreira profissional ou emprego, pois precisam cuidar exclusivamente do filho. Torna-se notório a importância de reflexões sobre a perspectiva de vida e cotidiano dessas mães que são atravessadas pelo diagnóstico do filho.

Os papéis ocupacionais desempenhados na maternidade atípica são constantemente modificados, visto que as mães deixam de exercer seus papéis ocupacionais, para cuidar integralmente do filho atípico, negligenciando o próprio cuidado, o lazer e a vida profissional. Também pode-se concluir que uma rede apoio sólida torna-se fundamental na maternidade atípica, visto que esse suporte auxilia a mãe, podendo diminuir as responsabilidades do cuidado prestado ao filho atípico. Esse apoio emocional oferecido por familiares, profissionais, escola e comunidade é um fator que possibilita que a mãe viva a maternidade com maior autonomia e confiança, com menos prejuízos no desempenho de seus papéis ocupacionais. Infelizmente, os dados indicam que apenas uma parcela reduzida das mães entrevistadas possuem uma rede de apoio efetiva que contribui e compartilha as responsabilidades envolvidas nos cuidados com o filho atípico.

Não obstante, a genitora ainda é a cuidadora principal da criança com TEA, tornando-se aparente a sobrecarga enfrentada na maternidade, sendo um contexto real e persistente, enfrentando jornadas exaustivas em seu cotidiano, devido às terapias, o deslocamento e outras atividades desenvolvidas pelo filho.

Diante disso, destaca-se que é necessário adotar ações de intervenção voltadas para mães de crianças com TEA, proporcionando um espaço no qual essas mães sejam acolhidas e ouvidas, sobre suas vivências na maternidade e em seu cotidiano. A Terapia Ocupacional pode proporcionar esses espaços seguros ao propor grupos de apoio e escuta, apontados para questões emocionais e cotidianas, com o enfoque no equilíbrio dos papéis ocupacionais dessas mães.

Por fim, é importante ressaltar que a investigação das implicações nos papéis ocupacionais de mães atípicas neste estudo é um recorte e, portanto, é de suma importância que mais pesquisas e aprofundamentos sejam feitos na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smeha, L. N.; Cezar, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, v. 16, p. 43–50, 1 mar. 2011. 06 ago. 2024.

2. Brasil. Lei No 13.146, De 6 De Julho de 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm>. Acesso em 17 jun. 2025.
3. Brasil. Portaria GM/MS no 1.526, de 11 de outubro de 2023 — Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-526-de-11-de-outubro-de-2023/view>>. Acesso em 17 jun. 2025.
4. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Acesso em 01 de Jun. 2025.
5. Oliveira ARF, Azevedo SM. Estigma na doença mental: estudo observacional. Rev Port Med Geral Fam 2014; 30(4):227-234. Acesso em: 9 ago. 2024.
6. Carvalho, BR, & Finamori, SD. As temporalidades do cuidado: autismo, parentesco e pandemia. Horizontes Antropológicos, 28(64), 173-199. doi:10.1590/S0104- 71832022000300007, 2022. Acesso em: 29 ago. 2024.
7. Moreira, MCN. Configurações do ativismo da parentalidade atípica na deficiência e cronicidade. Ciência & Saúde Coletiva, 27(10), 3939-3948. doi:10.1590/1413- 812320222710.07572022, 2022. Acesso em: 01 set. 2024.
8. Teixeira, C.; Miria Benicasa. Maternidade atípica: Termo e Conceito. Revista Acadêmica Online , v. 9, n. 46, 2023. Acesso em 14 jan. 2025.
9. American Occupational Therapy Association. (2021). Enquadramento da prática de terapia ocupacional: Domínio & processo (M. Gomes, L. Teixeira, J. Ribeiro, Trans.; 4ª ed.). hΣps://doi.org/10.25766/671r-0c18. Acesso em 30 out. 2024.
10. Sacheto Oliveira, G. et al. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. Saúde Coletiva (Barueri), v. 11, n. 68, p. 7581–7588, 4 out. 2021. acesso em 25 fev 2025.
11. IONBA. Disponível em: <<https://www.ionba.org.br/>>. Acesso em: 29 ago. 2024.
12. Freire, S. A. F. (2014). *Análise de Discurso: Procedimentos Metodológicos*. Manaus: Census. Acesso em 15 de mai. 2025. Acesso em 18 de mai. 2025.

13. Meimes, M. A.; Saldanha, H. C.; Bosa, C. A. Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre Crenças, Sentimentos e Fatores Psicossociais. *Psico*, v. 46, n. 4, p. 412–422, 2015. Acesso em 15 de mai. 2025.
14. Rapoport, A.; Piccinini I, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. *Journal of Human Growth and Development*, v. 16, n. 1, p. 85–96, 2024. Acesso em 18 de mai. 2025.
15. Doria, N. G., Marinho, T. S., & Pereira Filho, U. S. (2006). O autismo no enfoque psicanalítico. Recuperado em 28 de março, de 2008, de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos>. Acesso em 01 de jun. 2025.
16. Welter, I., Cetolin, S. F., Trzcinski, C. & Cetolin, S. K. (2008). Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. *Revista Textos e Contextos*, 7(1), 98 - 119. Acesso em: 31 de maio. 2025.
17. Monteiro, C. F. DE S. et al. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 330–335, 1 jun. 2008. Acesso em 15 de mai. 2025.
18. American Occupational Therapy Association. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. hΣps://doi.org/10.25766/671r-0c18. Acesso em 30 out. 2024.
19. Pinto, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf. Aceso em 10 de jun. 2025. Acesso em 10 jun. 2025.
20. 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, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>. Acesso em 01 de jun. 2025.²⁰
21. Strehlau V. I; Claro D. P; Neto, S. A. L. Espelho, espelho meu, existe alguém mais vaidosa do que eu? A vaidade feminina e sua influência na autoestima e no consumo de procedimentos estéticos. in: Encontro de marketing da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração, 4, 2010, Florianópolis. *Anais*. Florianópolis: EMA, 2010. Acesso em 18 de mai. 2025.
22. Vista do O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/rto/article/view/13924/15742>>. Acesso em 21 jul. 2025.

23. Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. *Biblioteca Lascasas*. 2013;9(3):1-21. Acesso em 01 de jun. 2025.
24. Misquiatti, A. R. N. et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 1, p. 192–200, fev. 2015. Acesso em 16 de mai. 2025.
25. Moura, S. M. S. R. DE; Araújo, M. DE F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 24, n. 1, p. 44–55, 1 mar. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acesso em 01 de jun. 2025.
26. Castro, E. K. De; Piccinini, C. A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 3, p. 625–635, 2002. Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar. Acesso em 01 de jun. 2025.
27. Baruffi, Alaide Maria Zabloski. *Família e socialização: um estudo das implicações da situação de presença/ausência paterna*. 2000. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. . Acesso em: 22 jul. 2025.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados neste estudo revelam que o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um marco significativo na trajetória de uma mãe, originando mudanças substanciais em sua rotina, cotidiano e papéis ocupacionais. A maternidade atípica no TEA, como apontado, é atravessada por exigências contínuas, levando muitas mães a interromper ou reformular sua vida profissional, assim como negligenciar a saúde física e emocional e ainda mais, abandonar os momentos de lazer.

Nesse sentido, este estudo destaca a urgência de iniciativas que promovam escuta ativa, acolhimento e suporte emocional para mães de crianças atípicas. A Terapia Ocupacional se apresenta como potencializadora nesse processo, especialmente por meio de grupos e oficinas voltados à reflexão sobre os papéis ocupacionais e também o fortalecimento da autonomia e autoestima na maternidade atípica. Tais ações podem contribuir não somente para o bem-estar das mães, mas também para uma vida mais saudável e equilibrada.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se o recorte amostral restrito, o que dificulta a generalização dos resultados para diferentes contextos socioeconômicos e culturais. Ademais, o estudo não contemplou a perspectiva de outros membros da família, tampouco se estendeu longitudinalmente, aspectos que poderiam enriquecer a compreensão do fenômeno investigado.

Diante desse revés, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número e a diversidade dos participantes, a fim de investigar como é desempenhado o papel de cuidado em outra perspectiva, para além da maternidade, que explorem diferentes contextos regionais e incluam múltiplas vozes da estrutura familiar, como pais, avós e outros cuidadores.

Por fim, reforça-se a importância de produzir conhecimento científico contínuo e sensível à realidade das mães de crianças com desenvolvimento atípico, a fim de subsidiar políticas públicas mais eficazes e práticas profissionais comprometidas com o cuidado integral dessas mulheres e de suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOTA, American Occupational Therapy Association. (2021). Enquadramento da prática de terapia ocupacional: Domínio & processo (M. Gomes, L. Teixeira, J. Ribeiro, Trans.; 4ª ed.). [h2ps://doi.org/10.25766/671r-0c18](https://doi.org/10.25766/671r-0c18). Acesso em 30 out. 2024.

APA, American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Acesso em 01 de Jun. 2025.

Baruffi, Alaide Maria Zabloski. Família e socialização: um estudo das implicações da situação de presença/ausência paterna. 2000. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. . Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Diagnóstico e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 29 ago. 2024

BRASIL. Lei No 13.146, De 6 De Julho de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em 17 jun. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS No 1.526, DE 11 DE OUTUBRO DE 2023 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.526-de-11-de-outubro-de-2023-516446366?fbclid=IwAR18VZQX8D5AzQolomw19Sijjd932j-d3jNnbX3PgntL4kUe7JQuuGqGy-I>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

Carvalho, BR, & Finamori, SD. As temporalidades do cuidado: autismo, parentesco e pandemia. *Horizontes Antropológicos*, 28(64), 173-199. doi:10.1590/S0104-71832022000300007, 2022. Acesso em: 29 ago. 2024.

Cavalcanti, A., & Galvão, C. R. C. (2023). *Terapia ocupacional: Fundamentação e prática* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Acesso em 15 out. 2024

De Andrade, B. N. P., Pereira, G. E. T., E Dias, G. S., Silva, G. B. B., Pereira, G. H. G., Pereira, J. F. E., ... Moraes, S. M. (2024). A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 3568–3580. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-288>. Acesso em: 31 ago. 2024

De Lourdes, M., Tabaquim, M., & Neuropsicóloga, -. (2015). Autoeficácia de cuidadores de crianças. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 285–292. disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 01 set. 2024.

De Vitta, F. C. F. Avaliação terapêutica ocupacional de crianças com encefalopatias crônicas infantis não progressivas (ECInP). *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 9, n. 2, p. 106–112, 2001. Acesso em: 28 out. 2024.

Ebert, M Lorenzini, E.;Silva, E. F. DA. Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 1, p. 49–55, mar. 2015. Acesso em 17 jun. 2025

Fernandes, A., Ferreira Dos Santos, J., & Morato, G. G. (2018). A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 29(2), 187–194. disponível em <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/141694> . Acesso em: 31 ago. 2024

Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, 92(2), 111–21. Acesso em: 01 set. 2024.

IBGE. Tabela 3425: População residente por tipo de deficiência, segundo a situação do domicílio, o sexo e os grupos de idade - Amostra - Características Gerais da População. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3425#notas-tabela>>. Acesso em 11 jun. 2025.

IONBA. Disponível em: <<https://www.ionba.org.br/>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

Leitão, G. C. M.; ALMEIDA, D. T. de. O cuidador e sua qualidade de vida. *Acta paul. Enferm*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 80-85, jan./ abr. 2000. Acesso em: 31 out. 2024.

Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 locais, Estados Unidos, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1–14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1> Acesso em: 16 out. 2024.

Minatel, M. M.; Matsukura, T. S. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 25, n. 2, p. 126–134, 14 out. 2014. Acesso em: 30 out. 2024.

Moreira, MCN. Configurações do ativismo da parentalidade atípica na deficiência e cronicidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3939-3948. doi:10.1590/1413-812320222710.07572022, 2022. Acesso em: 01 set. 2024. ⁷

Moreira MTF, Lima AMN, Guerra M. Sobrecarga do cuidador informal de crianças com transtorno do espectro do autista. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1):38-51. Acesso em: 01 set. 2024.

Moura, S. M. S. R. DE; Araújo, M. DE F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 24, n. 1, p. 44–55, 1 mar. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acesso em 01 de jun. 2025. ²⁴

Oliveira ARF, Azevedo SM. Estigma na doença mental: estudo observacional. *Rev Port Med Geral Fam* 2014; 30(4):227-234. Acesso em: 9 ago. 2024. ⁵

Oliveira, M. C., Ponte, V. M. R., & Barbosa, J. V. B. (2006). Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobre Balanced Scorecard. In *Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*. Disponível em: <https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/1701>. Acesso em: 29 ago. 2024.

Pinto, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf. Acesso em 10 de jun. 2025. Acesso em 10 jun. 2025

Racionais MC's; Afro-X. A Vida é desafio. In: Racionais MC's. Nada como um dia após o outro dia [CD]. São Paulo: Cosa Nostra; EMI, 2002. Acesso em 18 jun 2025.

Sacheto Oliveira, G. et al. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *Saúde Coletiva* (Barueri), v. 11, n. 68, p. 7581–7588, 4 out. 2021. acesso em 25 fev 2025.¹⁰

Smeha, L. N.; Cezar, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, v. 16, p. 43–50, Acesso em: 9 ago. 2024.

Teixeira, C.; Miria Benicasa. Maternidade atípica: Termo e Conceito. *Revista Acadêmica Online*, v. 9, n. 46, 2023. Acesso em 14 jan. 2025.

Vista do O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/rto/article/view/13924/15742>>. Acesso em 21 jul. 2025.

Zerbeto, A. B.; Chun, R. Y. S. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças e adolescentes com alterações de fala e linguagem. *CoDAS*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 128-134, 2013. Acesso em 31 out. 2024

APÊNDICE A – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: "OCUPAÇÃO E FUNCIONALIDADE: PRODUÇÃO DE CUIDADO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA"

Olá! Você está sendo convidado(a) para participar, como VOLUNTÁRIO(A), da pesquisa "OCUPAÇÃO E FUNCIONALIDADE: PRODUÇÃO DE CUIDADO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA", desenvolvida sob a responsabilidade da Profa. Ma. Fernanda Mattos Vogler, docente do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal da Bahia (UFBA), e da discente Brenda de Souza Reis, pesquisadora e colaboradora. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia CAE 85311924.6.0000.5577 (CEPI/FMB/UFBA), localizado na Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil. Para a coleta de dados da presente pesquisa, você precisará dispor de em média de 30 a 60 minutos para responder todas as perguntas.

Leia atentamente antes de assinar este documento. Tire suas dúvidas com a pesquisadora responsável e consulte outras pessoas, se desejar. Sua participação é voluntária e a recusa em participar da pesquisa não afetará os serviços onde é atendido. Sua identidade será mantida em sigilo durante toda a pesquisa e você pode desistir a qualquer momento.

OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa é analisar os diferentes impactos que pessoas com deficiência e seus familiares podem experimentar ao longo da vida, assim como também compreender como você percebe os cuidados que recebe na Terapia Ocupacional e nos serviços nos quais é atendido. A pesquisa, sem fins lucrativos, pode contribuir para o desenvolvimento de abordagens de saúde promotoras de bem-estar e qualidade de vida para pessoas com deficiência e seus familiares e, também, pode auxiliar no aprimoramento de técnicas e intervenções no campo da Terapia Ocupacional e cuidados em saúde. Nesse sentido, sua A contribuição é muito importante!

COLETA DE DADOS

A coleta de informações poderá ser conduzida através de entrevistas ou aplicação de questionários, você deverá responder às perguntas feitas ou então, quando orientado, você

deverá preencher as respostas diretamente no questionário. Nas entrevistas, nos registros de áudios, sua identidade será totalmente preservada, ressaltando que tais gravações não serão divulgadas, dessa forma, assegurando total anonimato. Inicialmente serão coletados dados para sua identificação (questionário sociodemográfico), e na sequência você responderá um questionário e/ou entrevista, totalizando duração máxima de 60 minutos de aplicação, em dia, hora e local (presencialmente) que fique mais adequado para você e a partir de sua disponibilidade.

RISCOS

O presente estudo não implica em danos físicos previsíveis e é considerado uma pesquisa de baixo risco. Ao responder esta pesquisa, pode ocorrer de você sentir desconforto ou cansaço. Para diminuir e evitar tal risco, a coleta de dados tem a duração máxima de 60 minutos e você também poderá realizar períodos de descanso ao responder as perguntas ou interrompê-las a qualquer momento. Também pode ocorrer de você sentir constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados ou vergonha, ou o tema/conteúdo de algumas perguntas podem ser sensíveis, podendo causar desconfortos emocionais. Em qualquer um desses casos, a fim de minimizar ou eliminar tais riscos, lembre-se que não há resposta certa ou errada, que você tem a possibilidade de se recusar a responder a qualquer pergunta e que você poderá fazer intervalos e também poderá consultar a pesquisadora responsável para tirar dúvidas, a qualquer momento que julgar necessário. Também pode ocorrer, mesmo com todos os cuidados relacionados ao sigilo, o risco de quebra de sigilo, para minimizar tais riscos, os dados coletados durante todo o processo serão tratados de maneira sigilosa e ética, com estratégias para garanti-los, inclusive através da assinatura do Termo de Sigilo e Confidencialidade de Dados por parte por parte da pesquisadora responsável e da equipe de pesquisa. Também é importante lembrar que nenhuma das respostas obtidas será compartilhada com nenhum de seus familiares, profissionais que prestam serviços ou pessoas externas à pesquisa.

BENEFÍCIOS

Você não obterá benefícios diretos com esta pesquisa, porém, os benefícios indiretos envolvem os resultados de sua participação, que poderão contribuir para o desenvolvimento de tecnologias terapêuticas que poderão melhorar a qualidade de vida e bem estar de pessoas com deficiência, além de contribuir na otimização de serviços e cuidados prestados a pessoas com deficiência e seus familiares. Você não receberá nenhuma remuneração,

pagamento ou bônus pela sua participação. A participação no estudo não acarretará custos para você e não haverá nenhuma compensação financeira adicional. Caso julgue necessário, você poderá receber assistência (integral e imediata) por danos, de forma gratuita; requerer indenização por danos ou receber ressarcimento de gastos por parte da pesquisadora responsável.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em trabalhos de conclusão de curso, congressos e seminários e publicados em artigos científicos, porém, sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Você poderá acompanhar e terá acesso aos resultados da pesquisa e seus desdobramentos a qualquer momento que desejar, podendo optar por receber os resultados através do email informado.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO / LIBERDADE PARA SE RETIRAR

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou desistir de participar, em qualquer fase da pesquisa, sem perdas, penalização ou prejuízo. Portanto, a qualquer momento durante a pesquisa você pode optar por desistir da participação nessa coleta de dados. Para maiores esclarecimentos, em caso de dúvidas, ressalta-se que a pesquisadora responsável estará à disposição, por meio dos contatos listados abaixo:

Pesquisadora responsável: Prof. Ma. Fernanda Vogler, pelo telefone (071) 3283-5547, pelo email fernandavogler@ufba.br ou pessoalmente no endereço: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil.

Você também poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (CEP/FMB/UFBA), localizado na Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil. Contatos: (71) 3283-5564 / 8726 4038 ou cep@ufba.br.

Pesquisadora colaboradora: Brenda de Souza Reis, pelo telefone (071) 3283-5547, pelo email brendareis@ufba.br ou pessoalmente no endereço: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil.

Você também poderá entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (CEP/FMB/UFBA), localizado na Faculdade

de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil. Contatos: (71) 3283-5564 / 8726 4038 ou cepmb@ufba.br.

Você receberá uma via deste documento, assinada por você e pela pesquisadora responsável, e rubricada em todas as páginas por ambos.

Prezado participante, se você leu, entendeu e deseja participar voluntariamente da pesquisa, assine este termo em duas vias, uma lhe será entregue e a outra será guardada pela pesquisadora responsável.

[NOME COMPLETO E ASSINATURA DO PARTICIPANTE]

[NOME COMPLETO E ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL]

[NOME COMPLETO E ASSINATURA DA PESQUISADORA COLABORADORA]

Salvador, ____ de ____ de 20 ____.

APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade e Sigilo de Uso de Dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia
Departamento de Saúde da Família – DSF
Largo do Terreiro de Jesus s/nº, Centro Histórico
CEP 40.026-030 Salvador-BA, Brasil
Tel.: 55 71 3283-5566 | dsmf@ufba.br



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO DE USO DE DADOS(TCS)

Eu, Brenda de Souza Reis, brasileira, solteira, estudante universitária, inscrita no CPF sob nº 081.120.735-89, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “OCUPAÇÃO E FUNCIONALIDADE: PRODUÇÃO DE CUIDADO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA”, a ser desenvolvido no serviço/instituição: ION - Instituto de Organização Neurológica da Bahia, que presta assistência a pessoas com deficiência e seus familiares.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. Utilizar os dados disponíveis exclusivamente para as finalidades constantes no projeto.
3. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
4. A não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponibilizado. Utilizar os dados disponíveis exclusivamente para as finalidades constantes no projeto;
5. Não permitir, por nenhum motivo, que pessoas ou instituições não autorizadas pelo serviço/instituição tenham acesso aos dados coletados;
6. Vetar a divulgação - por qualquer meio de comunicação - de dados ou informações que identifiquem os sujeitos de pesquisa e outras variáveis das bases de dados que permitam a identificação dos indivíduos, e
7. Não praticar e não permitir qualquer ação que comprometa a integridade dos indivíduos ou das bases de dados disponíveis.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Brenda de Souza Reis

gov.br
Documento assinado digitalmente
assinatura de Brenda Reis
Data: 04/11/2024 09:18:14-0000
Validar em: <https://validar.sig.gov.br>

APÊNDICE C – Termo de Anuência Institucional



INSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO NEUROLÓGICA DA BAHIA
Rua Professor Sabino Silva, 549 - Jardim Apipema - Salvador-Bahia
Tel. 71 3336-2699 / 2792 • 3235-4236
CNPJ: 15.244.536/0001-20 • Inscrição Estadual - Isento
ionba@ionba.org.br • www.ionba.org.br

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Autorização da Instituição para Realização da Pesquisa

INSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO NEUROLÓGICA DA BAHIA – ION

Eu, Maria Dolores Rodríguez Cabrita CPF nº: 838.938.305-53 como dirigente da instituição acima citada, declaro para os devidos fins que a instituição está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "OCUPAÇÃO E FUNCIONALIDADE: PRODUÇÃO DE CUIDADO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA", que tem como pesquisadora responsável a docente Fernanda Mattos Vogler, com o objetivo de analisar os diferentes impactos nos papéis ocupacionais que pessoas com deficiência e seus familiares podem experimentar ao longo da vida, em correlação com a produção de cuidado desenvolvida na Terapia Ocupacional e nos serviços que prestam assistência para esta população.

Declaro, para os devidos fins, que o Instituto de Organização Neurológica da Bahia – ION não se responsabilizará nem arcará com nenhum custo ou gasto para realização da pesquisa em suas dependências.

Estou ciente de que para a realização da pesquisa será necessário disponibilizar uma sala reservada, com mesa e cadeira, para que a coleta de dados ocorra de maneira sigilosa. Estou ciente de que a pesquisa será desenvolvida entre os meses de março e junho de 2025 e que um dos membros do projeto de pesquisa ficará responsável pela coleta de dados no local.

Informo que o acesso à instituição e início da coleta dos dados estão condicionados à apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Atenciosamente,


Salvador, 26 de novembro de 2024


Maria Dolores Rodriguez Cabrita
Presidente


Fernanda Mattos Vogler
Docente Terapia Ocupacional - UFBA

APÊNDICE D – Formulário com questionário socioeconômico e Perguntas da entrevista semi-estruturada

AS IMPLICAÇÕES NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES ATÍPICAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE AUTISMO DE SEUS FILHOS.

B *I* U  

Descrição do formulário

Nome completo:

Texto de resposta curta

Onde reside: cidade.

Texto de resposta longa

E-mail:

Texto de resposta curta

Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ outro

Data de nascimento:

Texto de resposta curta

Cor/etnia:

- ☐ Branca(o)
- ☐ Parda(o)
- ☐ Negra(o)
- ☐ Amarela(o)
- ☐ Indígena

Qual seu estado civil?

- ☐ Solteira(o)
- ☐ Casada(o)

- ☐ Separada(o) ×
- ☐ Divorciada(o) ×
- ☐ Viúva(o) ×
- ☐ União estável ×
- ☐ Adicionar opção ou [adicionar "Outro"](#)



Obrigatória



Onde e como você mora atualmente?

- ☐ Em casa ou apartamento, com sua família.
- ☐ Em casa ou apartamento, sozinha(o).
- ☐ Em quarto ou cômodo alugado, sozinha(o).
- ☐ Em casa de outros familiares
- ☐ Em casa de amigos
- ☐ Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república, etc.
- ☐ Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante
- ☐ Outros...

Quem mora com você?

- ☐ Moro sozinho(a)
- ☐ Pai
- ☐ Mãe
- ☐ Esposa / marido / companheiro(a)
- ☐ Filhos
- ☐ Irmãos
- ☐ Outros parentes
- ☐ Amigos ou colegas
- ☐ Outros...

Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)

- ☐ Duas pessoas.
- ☐ Três pessoas.
- ☐ Quatro pessoas.
- ☐ Cinco pessoas.
- ☐ Seis pessoas.
- ☐ Mais de 6 pessoas.
- ☐ Moro sozinho.

Você é responsável ou cuidador de um ou mais membros da família?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual o grau de parentesco ou vínculo com essas pessoas?

Texto de resposta longa

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

- ☐ Analfabeto / Fundamental I incompleto
- ☐ Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
- ☐ Fundamental completo/Médio incompleto
- ☐ Médio completo/Superior incompleto
- ☐ Superior completo

Qual o principal meio de transporte que você utiliza para chegar se deslocar pela cidade?

- ☐ A pé/carona/bicicleta.
- ☐ Transporte coletivo.

- ☐ Transporte escolar.
- ☐ Transporte próprio(carro/moto).

Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?

- ☐ Você não trabalha e seus gastos são custeados.
- ☐ Você trabalha e é independente financeiramente.
- ☐ Você trabalha, mas não é independente financeiramente.
- ☐ Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.



Você desenvolve alguma atividade remunerada?

- ☐ sim
- ☐ não

Qual o vínculo?

- ☐ Estágio.
- ☐ Emprego fixo particular.
- ☐ Emprego autônomo.

- ☐ Emprego fixo federal/estadual/municipal.
- ☐ Não se aplica

Qual sua renda mensal individual?

- ☐ Nenhuma.
- ☐ Até 02 salários mínimos.
- ☐ de 03 até 05 salários mínimos.
- ☐ de 05 até 08 salários mínimos.
- ☐ Superior a 08 salários mínimos.

- ☐ Superior a 08 salários mínimos.
- ☐ Benefício do governo

Benefício do Governo, valor:

Texto de resposta curta

Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?

- ☐ Não.
- ☐ Sim



Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

- ☐ Asfaltada/Pavimentada
- ☐ Terra/Cascalho
- ☐ Outros...

QUESTIONÁRIO:

1. Qual a sua ocupação (trabalha, estuda, empreende)?

- ☐ Trabalho Formal;
- ☐ Do lar;
- ☐ Trabalho informal;
- ☐ Autônoma.
- ☐ Outros...

2. Qual o diagnóstico de seu filho(a) e a idade?

Texto de resposta longa

3. Atualmente, como tem sido sua rotina? em dias de terapia.

Texto de resposta longa

4. Como você avalia o desempenho do seu filho no cotidiano?

- ☐ Dependente;
- ☐ Parcialmente dependente;
- ☐ Totalmente dependente;
- ☐ Independente.

5. Você sentiu necessidade de adaptar seu papel como mãe devido ao diagnóstico de seu filho(a)?

- ☐ Sim
- ☐ não

6. Como você avalia sua rede de apoio?

- ☐ Bom
- ☐ Ruim
- ☐ Regular
- ☐ Ótimo

7. Como você avalia o apoio fornecido pela comunidade (escola, grupo de pais, vizinhança) ?

- ☐ Bom
- ☐ Ruim

☐ Regular

☐ Ótimo

☐ Outros...

8. De que forma as necessidades do seu filho(a) influenciam no cuidado que você dedica a si mesma?

Texto de resposta longa

9. O diagnóstico do seu filho alterou sua rotina de lazer e a frequência com que realiza essas atividades?

Texto de resposta longa

10. O diagnóstico do(a) seu filho(a) trouxe alguma alteração em suas perspectivas de vida ou expectativas de carreira?

☐ Sim

☐ Não

11. Se sim, de que forma?

Texto de resposta longa

12. Você percebeu necessidade de ajustar ou modificar suas atividades profissionais após o diagnóstico do seu filho(a)?

Texto de resposta longa

13. O diagnóstico do(a) seu filho(a) trouxe alguma alteração na sua prática religiosa ou espiritual?

☐ Sim


☐ Não

14. O diagnóstico do(a) seu filho(a) trouxe alguma alteração no planejamento e na organização da

14. O diagnóstico do(a) seu filho(a) trouxe alguma alteração no planejamento e na organização da rotina familiar?

Texto de resposta longa

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

<p>FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA</p>	
---	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: OCUPAÇÃO E FUNCIONALIDADE: PRODUÇÃO DE CUIDADO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Pesquisador: FERNANDA MATTOS VOGLER

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85311924.6.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.623.890

Apresentação do Projeto:

A investigador envia emenda corrigindo membros: MARIANA SOARES DOS SANTOS, AGUINALDO DA SILVA e Brenda Souza Reis como "Equipe de Pesquisa" e não como "Assistentes de pesquisa". Emenda se refere à esta correção.

ADEQUADO

Objetivo da Pesquisa:

NÃO MUDAM.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

NÃO MUDAM.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

VER ACIMA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

NÃO MUDAM.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NÃO HÁ PENDÊNCIAS.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n		CEP: 40.026-010
Bairro: PELOURINHO		
UF: BA	Município: SALVADOR	
Telefone: (71)3283-5564	Fax: (71)3283-5567	E-mail: cepfmb@ufba.br

**FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA (FMB) DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 7.623.890

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_257447_0_E1.pdf	03/06/2025 17:17:15		Aceito
Outros	ANUENCIA_CREFITO.pdf	05/12/2024 09:19:08	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito
Outros	ION.pdf	05/12/2024 09:18:50	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	05/12/2024 09:16:31	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	05/12/2024 09:16:23	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	05/12/2024 09:16:14	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCS.pdf	05/12/2024 09:15:32	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_CEP.pdf	05/12/2024 09:14:39	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Fernanda_Vogler.pdf	15/10/2024 09:04:55	FERNANDA MATTOS VOGLER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 06 de Junho de 2025

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador(a))

Endereço: Largo do Terezo de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cspfmb@ufba.br

ANEXO B – Normas para submissão na Revista de Terapia Ocupacional da USP

Submissão

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

A Revista de Terapia Ocupacional da USP não cobra taxa de submissão ou de processamento dos artigos submetidos e permite acesso livre e gratuito do conteúdo que publica.

A revista aceita contribuições para as seguintes seções:

Artigos Originais / Artigos teóricos (até 7000 palavras): Destinam-se à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de natureza empírica, experimental e/ou conceitual. Contemplam textos resultantes de pesquisas teóricas, voltadas para análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Relatos de experiências / Estudos de caso (até 5000 palavras): Referem-se à descrição e discussão de projetos, ações ou experiências clínicas desenvolvidas junto a instituições, comunidades e/ou sujeitos. Devem apresentar algum aspecto original para os campos da assistência, da reabilitação psicossocial, da promoção da saúde, da promoção social ou da intervenção sociocultural e/ou artística. Inclui a apresentação de relatos de casos, formas inovadoras de avaliação e tratamento e/ou experiências de caráter didático assistencial.

Ponto de Vista / Debates (até 5000 palavras): Destinam-se à divulgação de avanços em temas de interesse e a discussão e análise crítica de temas controversos de relevância prática das diversas áreas.

Revisão de literatura (até 6000 palavras): São aceitas Revisões de tipo Sistemática, Integrativa, de Escopo, Narrativa/crítica ou outra com metodologia devidamente descrita e fundamentada, que contemplem descrição detalhada do desenho do estudo, metodologia, objetivos e questões norteadoras, matriz de síntese adequada e demais elementos necessários a um estudo de revisão.

Entrevista (até 5000 palavras): Inclui entrevistas, narrativas ou depoimentos de pessoas cujas realizações profissionais sejam relevantes para o campo da Terapia Ocupacional. São textos comissionados pela editoria da revista, a partir de convites específicos. Eventualmente poderá ser submetida à apreciação, porém com análise prévia do conselho editorial.

A revista não aceita submissão de artigo fracionado em partes para publicação sequencial. **A contagem do número de palavras inicia na primeira palavra da Introdução e termina na última palavra das Referências Bibliográficas.**

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Todas as submissões devem atender aos requisitos de ser uma contribuição original e inédita que não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade do artigo em relação a todos os itens descritos a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

No processo de submissão do artigo, os nomes de todos os autores devem ser incluídos e suas respectivas instituições informadas.

FORMATO

Tipo de arquivo: doc ou docx (MS Word).

Texto: Ortografia Oficial em formato de folha A4, espaçamento simples fonte Times New Roman, tamanho 12. Margens de 2.5 cm.

Idioma: Os artigos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Além disso, os artigos em inglês de autores nacionais devem ser apresentados nas duas versões: inglês e português. No caso de aprovação, ambas serão publicadas.

Anonimato do manuscrito submetido: Os autores devem excluir do arquivo do manuscrito todas as informações que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, instituição responsável pela apreciação ética do trabalho, entre outros, substituindo-as pela expressão NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão e na folha de rosto.

Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também não devem constar no manuscrito e são incluídas em folha de rosto. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente, no momento do checklist final.**

Resumo e Abstract: Deve ser redigido em português e em inglês, contendo entre 150 e 200 palavras, em um único parágrafo, e deve explicitar: introdução, objetivos, procedimentos metodológicos, resultados e conclusões.

Descritores: Devem ser indicados de 3 a 6 descritores, que melhor caracterizem o conteúdo do trabalho. Consultar "Descritores em Ciências da Saúde" (DECS/MeSH) em <http://decs.bvs.br/>.

Estrutura do texto: A revista aceita textos organizados de outra forma em sua apresentação desde que contemplem introdução, metodologia, resultados e discussão. No mais, sugere-se que os trabalhos de investigação científica sejam organizados mediante a estrutura formal:

- **Introdução:** deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, definição dos conceitos chave do trabalho, seu objetivo, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada e a originalidade do trabalho.
- **Procedimentos Metodológicos:** inclui a descrição dos procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o processo detalhado de seleção e recrutamento da população alvo e o número de participantes, incluindo motivos de recusa à participação no estudo; o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a coleta e análise de dados e/ou discussão do tema proposto.
- **Resultados:** exposição objetiva do que foi observado, sem interpretações ou comentários. Caracterização dos participantes da pesquisa. Pode ser apoiada por gráficos e tabelas, desde que não repitam informações já contempladas no texto.
- **Discussão:** Se refere à discussão dos dados obtidos e resultados alcançados, ressaltando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo a concordância e divergências com outras pesquisas publicadas nacionais e internacionais. Além das limitações do estudo e relevância clínica, se pertinente.
- **Conclusões ou considerações finais:** Deve ser direto, claro e objetivo, fundamentado nos resultados e discussão. Não cite referências.

Elementos gráficos: Devem ser anexados na sequência da citação no corpo do texto e em arquivo à parte em documentos suplementares, nomeados de acordo com a referência no texto. O trabalho deve conter **no máximo 5 elementos gráficos** (figura, tabela, gráfico e diagramas), não sendo permitido aglutinar mais de um elemento gráfico sob um mesmo título. O título deve constar na parte superior do elemento gráfico, e em caso de figuras, na parte inferior. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas.

Referências: Organizadas em ordem de aparecimento no texto pelo último sobrenome do primeiro autor. É recomendável no máximo 15% de autocitação entre os citáveis. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme a "List of Journals Indexed in Index Medicus". URLs para as referências e DOI dos artigos devem ser informados. Para elaboração das referências observar as recomendações das NORMAS DE VANCOUVER, ver item 2.

Citação no texto: ordem numérica de acordo com o aparecimento no texto. Colocar sobrescrito, sem espaço e se constar no final do parágrafo colocar o ponto final depois.

Indicação da fonte das citações: As formas de apresentação das fontes consultadas variam em decorrência da inserção no texto, conforme os exemplos a seguir:

- citação textual, parte do texto é transcrito na íntegra

... a luta, a impossibilidade de coexistência com o outro (p. 50-1)³

- citação livre, reproduz o conteúdo do documento original

Para Velho (p. 27)⁵ o indivíduo...

- citação da fonte secundária (citação de citação) - EVITAR

O homem não se define pelo que é mas pelo que deseja ser (Ortega y Gasset² apud⁸ p. 160).

- citação referente a trabalhos de três ou mais autores

Souza et al.⁶ ... consultadas periodicamente (p. 7).

- citações diretas no texto (com mais de 3 linhas) - devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado e sem aspas.

Normas para elaboração das referências

Para elaboração das referências e das citações devem ser seguidas as recomendações das NORMAS DE VANCOUVER. URLs para as referências e DOI dos artigos devem ser informados.

- **Livros e monografias:**

Silva AMBF. Terapia ocupacional e violência doméstica: ações interdisciplinares de acolhimento e cuidado. Curitiba: Editora CRV, 2017.

Maximino V, Liberman F. Grupos e terapia ocupacional : formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus, 2015.

- **Capítulo de livro:**

Galheigo SM. Social Occupational Therapy in Brazil: A Historical Synthesis of the Constitution of a Field of Knowledge and Practice. In: Lopes RE, Malfitano APS (Org.). Social Occupational Therapy E-Book: Theoretical and Practical Designs. 1ed. London: Elsevier, 2021, v. 1, p. 11-21.

Zanoni LF, Oliver FC. Ensino superior, participação de jovens com deficiência e as contribuições de práticas de terapeutas ocupacionais. In: LOPES RE, BORBA PLO. Terapia ocupacional, educação e juventudes - conhecendo práticas e reconhecendo saberes. 1ed. São Carlos: EDUFSCar, 2022, v. 1, p. 399-416.

- **Artigos de periódicos:**

Lancman S, Barros, JO. Notas sobre o uso do trabalho enquanto atividade terapêutica e suas interfaces com a Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2022; (1-3): e207113. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe207113>

Oliveira TP, Barros JO, Lancman S. Perspectivas de atuação do Terapeuta Ocupacional em Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de um hospital universitário terciário. Rev Ter Ocup Univ. São Paulo. 2022;32(1-3):e204929. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/204929>

Soares CRS, Oliver FC, Barros J de O, Batista MPP, Othero MB, Muramoto MT, Galheigo S, Lancman S. Afirmação e retomada de uma trajetória: novas perspectivas da Revista de Terapia Ocupacional da USP. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2022;32(1-3):e207164. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/207164>

- **Teses:**

Bregalda MM. Formação graduada em terapia ocupacional e desenvolvimento de competências relacionais: estudo dos currículos dos cursos públicos no Brasil [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2019. doi:10.11606/T.5.2019.tde-18112019-090832.

Rocha EF. Terapia ocupacional e reabilitação de pessoas com deficiência: como aprendi a polir lentes com Espinosa [livre docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2019. doi:10.11606/T.5.2020.tde-18032021-122223.

PÁGINA DE ROSTO - deve ser anexada como documento suplementar (separado do corpo do artigo). Deve conter nesta ordem:

- **Título (em português e em inglês):** Máximo de 18 palavras, somente no idioma do manuscrito, em negrito, utilizando maiúsculas apenas no início do título e nomes próprios. Não devem ser usadas abreviações, acrônimos ou localização geográfica da pesquisa (instituições ou serviços onde a pesquisa foi realizada).
- **Título abreviado em Português e Inglês,** contendo até 7 palavras.
- **Nome dos autores:** Completo, sem abreviaturas, numerados por numeral arábico, com instituição (deve seguir hierarquia: Universidade, Faculdade e Departamento.), localização, estado e país. Os autores devem indicar como citar seu nome para indexar nas bases de dados e inserir ORCID ID, email.
- **Manuscritos extraídos de dissertação ou tese:** deve ser indicado com asterisco em nota de rodapé o título, ano e instituição que foi apresentado. Se houve apresentação do trabalho em eventos, necessário indicar o nome do evento, local e data de realização.
- **Autor para correspondência:** O autor que realizar a submissão do trabalho será o responsável para correspondência e receberá as notificações da Revista pelo Portal.
- **Contribuição dos autores:** As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. Devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. *SM Silva* - trabalhou na concepção e na redação final; *CM Assis* - na pesquisa e na metodologia).
- **Agradecimentos:** Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho. Incluir no final do texto, antes das referências.
- **Fonte de Financiamento:** Os autores deverão informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A REVISTA RESPEITA A RESOLUÇÃO CNS Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Os trabalhos apresentados devem seguir os critérios da ética em pesquisa com seres humanos e é obrigatório que os autores explicitem, no corpo do trabalho, se houve aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o estudo foi realizado.

Todos os artigos resultantes de pesquisa que envolvam seres humanos requerem aprovação do Comitê de Ética. Anexar como documento suplementar o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (Parecer consubstanciado do CEP obtido no site da Plataforma Brasil). Para os relatos de experiências não aprovados por Comitê de Ética, é necessário que o texto não permita a identificação de sujeitos e/ou instituições.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CONFLITO DE INTERESSE

No momento da submissão do texto, os autores devem encaminhar a Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse, segundo o modelo abaixo, assinada por todos os autores e anexada como documento suplementar.

Nome da cidade, dia, mês e ano

Declaramos, para os devidos fins, que o manuscrito “Colocar o título” é de nossa autoria e nos responsabilizados pelo seu conteúdo. Declaramos que apresentamos as informações pertinentes sobre as fontes de recursos recebidos para o desenvolvimento da pesquisa. Declaramos a não existência de conflito de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos e indiretos que possam influenciar os resultados apresentados. Declaramos que houve apreciação e aprovação de Comitê de Ética de instituição pertinente nos casos aplicáveis e que a divulgação de imagens foi autorizada, assumindo inteira responsabilidade por ela. Declaramos que o manuscrito apresentado é original e que não foi enviado a outro periódico, no formato impresso ou eletrônico.

Nome completo do(s) autor(es), cpf e assinatura.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE:

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA OS AUTORES

Conteúdo e procedimentos metodológicos

1. O trabalho contém apresentação, introdução ou justificativa que situe adequadamente o leitor em relação ao tema desenvolvido? Apresenta sua vinculação, motivação e/ou interesse acadêmico?
2. Apresenta claramente definidos a pergunta e/ou problema da investigação (e/ou relato de experiência) e seus objetivos gerais e específicos?
3. Apresenta adequadamente os procedimentos utilizados?
4. O estudo respeita as normas da ética da pesquisa com seres humanos e a resolução do CNS N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012? Apresenta protocolo de aprovação por Comitê de Ética, se pertinente?
5. Os procedimentos para obtenção do consentimento dos sujeitos e/ou instituições envolvidas foram citados?
6. A estrutura global do trabalho e os recursos teóricos e metodológicos utilizados em sua construção são adequados? O desenho e a metodologia do estudo estão claramente descritos?
7. Classifica o tipo de pesquisa e/ou estudo?
8. Identifica a filiação institucional, o local e o período de realização da pesquisa e/ou estudo?
9. O contexto de realização do trabalho foi claramente descrito?
10. Os critérios de escolha dos sujeitos/serviços/instituições e ou documentos estudados são apresentados?
11. Os dados coletados por meio de observações, entrevistas, grupos focais, análise documental, etc, são acessíveis para consulta e foram apresentados nas referências?
12. As estratégias utilizadas para a organização e análise dos dados foram claramente definidas e descritas?
13. Apresenta com clareza as conclusões, discussões e/ou contribuições decorrentes do trabalho?
14. Os conceitos, categorias e/ou temas principais estão definidos explicitamente no interior do trabalho e sustentados pela bibliografia apresentada?
15. Os dados apresentados são adequadamente explorados?

16. Existe coerência entre os procedimentos utilizados, os dados apresentados e as conclusões do trabalho?
17. As conclusões estão fundamentadas nos dados obtidos e apresentados pelo estudo?
18. As conclusões estão relacionadas aos trabalhos anteriores na área?
19. Estão citadas as referências bibliográficas relevantes?
20. O trabalho dialoga com o campo de estudos ao qual está referido?
21. O trabalho traz contribuições originais para o campo da Terapia Ocupacional e/ou áreas afins?
22. O resumo é abrangente e descreve todos os itens do trabalho?
23. O título proposto é adequado e traduz o trabalho realizado?

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

Artigo Original

destina-se a divulgação de resultados de pesquisa inédita de natureza empírica, experimental ou conceitual.

Relatos sobre projetos e experiências

destina-se a descrição e discussão de projetos efetivamente realizados, referidos as ações desenvolvidas junto a instituições, comunidades e/ou sujeitos e que apresentem algum aspecto original para os campos da assistência, da reabilitação psicossocial, da promoção da saúde, da promoção social ou da intervenção sócio cultural e/ou artística. Inclui a apresentação de relatos de casos, formas inovadoras de avaliação e tratamento e/ou experiências de caráter didático assistencial.

Artigo de Revisão

Serão aceitos, a critério dos editores, textos que visem apresentar síntese de resultados de estudos originais, com o objetivo de responder à questões relevantes e específicas. Serão aceitas apenas Revisões de tipo **Sistemática**, **Integrativa** e **Narrativa/crítica**, que contemplem descrição detalhada do desenho do estudo, metodologia, objetivos e questões norteadoras, matriz de síntese adequada e demais elementos necessários a um estudo de revisão.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Faculdade de Medicina da Bahia
Universidade Federal da Bahia

APÊNDICE 1

OFÍCIO - ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE TCC

Salvador, 24/07/2025

Ao NTPTO,

Encaminho anexa a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Terapia Ocupacional, intitulado: **As implicações nos Papéis Ocupacionais de Mães Atípicas após o Diagnóstico de Autismo de seus Filhos**, defendido publicamente e aprovado em **18/07/2025**.

Atenciosamente,

Nome e assinatura da(o) discente

Documento assinado digitalmente



BRENDA DE SOUZA REIS

Data: 22/07/2025 14:58:22-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome e assinatura da(o) orientadora(or)

Documento assinado digitalmente



FERNANDA MATTOS VOGLER

Data: 24/07/2025 08:17:54-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Faculdade de Medicina da Bahia
Universidade Federal da Bahia

APÊNDICE 2

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO TCC NO REPOSITÓRIO DA UFBA – CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Eu, **Brenda de Souza Reis**, Nacionalidade: **Brasileira**, estado civil: **Solteira**, residente e domiciliado na (endereço): **Travessa Téo Sena, nº 02, bairro Calabetão, cidade: Salvador, estado: Bahia**, portador do documento de identidade nº **14.041.651-00**, CPF nº **081.120.735-89**, na qualidade de titular dos direitos morais e patrimoniais de autor do TCC (título) **As implicações nos Papéis Ocupacionais de Mães Atípicas após o Diagnóstico de Autismo de seus Filhos**, apresentada na Universidade Federal da Bahia – UFBA em (data) **18/07/2025**, com base no disposto da *Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998*: **DECLARO**, dessa forma, que **cedo, em caráter gratuito e por tempo indeterminado**, meu TCC dissertação acima identificado, cuja cópia, segue em anexo, para que seja reproduzida ou divulgada, total ou parcialmente no site: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ufba/523> **DECLARO**, que sou o **único e exclusivo responsável**, pelo conteúdo da mencionado no TCC acima referido.

- a- (x) **AUTORIZO** a Universidade Federal da Bahia / **Curso de Terapia Ocupacional** a disponibilizar, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação acima citada, de minha autoria, no site: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ufba/523> em forma de arquivo PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir de **24/07/2027**.
- b- b-(x) **AUTORIZO**, ainda, a Universidade Federal da Bahia/ **Curso de Terapia Ocupacional** a **remover** o TCC referido acima do site: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ufba/523> a **qualquer tempo e independentemente de motivo e/ou notificação prévia** à minha pessoa. Local Data **Salvador, 24/07/2027**.

Ass. do (a) Autor (a)/Representante legal. _____



Documento assinado digitalmente
BRENDA DE SOUZA REIS
Data: 22/07/2025 18:05:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Preencher em duas vias. A primeira via deste formulário deve ser encaminhada ao Sistema de Bibliotecas da UFBA; a segunda deve ser enviada para a Biblioteca de sua Unidade, juntamente com o arquivo contendo o documento deve permanecer no Curso para o registro do certificado de conclusão do Curso.



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM
TERAPIA OCUPACIONAL**

Faculdade de Medicina da Bahia
Universidade Federal da Bahia

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 18 dias do mês de Julho de 2025, às 14:40 horas, em sessão pública na sala 10 da FMB/Canela, na presença da Banca Examinadora presidida pela professora Fernanda Vogler e composta pelos avaliadores:

1- João Gabriel Trajano Dantas

2- Lorena Moreira Silva Santos

a estudante **BRENDA DE SOUZA REIS** apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, intitulado **“AS IMPLICAÇÕES NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES ATÍPICAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE SEUS FILHOS”**, como requisito curricular indispensável à integralização de curso. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação com nota 10,0 do referido Trabalho de Conclusão de Curso, divulgando o resultado formalmente a estudante e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela estudante e orientadora.

Presidente(a) da Banca Examinadora:

Avaliador(a) 1:

Avaliador(a) 2:

Estudante:



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM
TERAPIA OCUPACIONAL**

Faculdade de Medicina da Bahia
Universidade Federal da Bahia

FICHA FINAL DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PELA BANCA EXAMINADORA

Estudante: BRENDA DE SOUZA Orientador(a): FERNANDA VOGLER

Título: "AS IMPLICAÇÕES NOS PAPEIS OCUPACIONAIS DE MÃES ATÍPICAS APÓS O
DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE SEUS FILHOS"

1ª ETAPA – AVALIAÇÃO DO ORIENTADOR – 10 PONTOS

Pontuação: 10,0

2ª ETAPA – APRESENTAÇÃO DO TCC – 10 PONTOS

Examinadores(as)	Apresentação Escrita	Apresentação Oral
Avaliador(a) 1	<u>10,0</u>	<u>10,0</u>
Avaliador(a) 2	<u>10,0</u>	<u>10,0</u>
Total (soma dos pontos dos examinadores dividido por 2)	<u>10,0</u>	<u>10,0</u>
Pontuação final da 2ª etapa	<u>10,0</u>	

AVALIAÇÃO FINAL	Pontuação
Nota da 1ª Etapa	<u>10,0</u>
Nota da 2ª Etapa	<u>10,0</u>
NOTA FINAL	<u>10,0</u>

☒ APROVADO ($\geq 5,0$)

☐ REPROVADO ($< 5,0$)

Avaliador(a) 1 _____

gov.br

Documento assinado digitalmente

JOAO GABRIEL TRAJANO DANTAS

Data: 04/09/2025 09:58:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Avaliador(a) 2 Isadora Moreira Silva Santos

Presidente(a) da Banca Examinadora _____

Isadora

Salvador, 18 de julho de 2025

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

de Souza Reis, Brenda

AS IMPLICAÇÕES NOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DE MÃES
ATÍPICAS APÓS O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA DE SEUS FILHOS / Brenda de Souza Reis. --
Salvador, 25.
68 f.

Orientador: Fernanda Mattos Vogler.

TCC (Graduação - Terapia Ocupacional) --
Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina
da Bahia, 25.

1. Terapia Ocupacional. 2. Mães. 3. Transtorno
Autístico. I. Mattos Vogler, Fernanda. II. Título.