



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
SEDE PARQUE ECOLÓGICO  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**MARIA JANAÍNA APOLINÁRIO DA SILVA**

**O PAPEL DO BEM-ESTAR SUBJETIVO, DO SUPORTE SOCIAL E DA  
AUTOEFICÁCIA PARENTAL NO PROCESSO DE MATERNIDADE COM  
CRIANÇAS AUTISTAS**

**FORTALEZA  
2023**

MARIA JANAÍNA APOLINÁRIO DA SILVA

O PAPEL DO BEM-ESTAR SUBJETIVO, DO SUPORTE SOCIAL E DA  
AUTOEFICÁCIA PARENTAL NO PROCESSO DE MATERNIDADE COM CRIANÇAS  
AUTISTAS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Psicologia do Centro  
Universitário Christus, como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharela em  
Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Glysa de Oliveira  
Meneses.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do Centro  
Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586p Silva, Maria Janaína Apolinário da.  
O papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas / Maria Janaína Apolinário da Silva. - 2023.  
54 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Prof. Dr. Glysa de Oliveira Meneses.

1. Maternidade. 2. Autismo. 3. Bem-estar subjetivo. 4. Suporte social. 5. Autoeficácia parental. I. Título.

CDD 150

MARIA JANAÍNA APOLINÁRIO DA SILVA

O PAPEL DO BEM-ESTAR SUBJETIVO, DO SUPORTE SOCIAL E DA  
AUTOEFICÁCIA PARENTAL NO PROCESSO DE MATERNIDADE COM CRIANÇAS  
AUTISTAS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Psicologia do Centro  
Universitário Christus, como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharela em  
Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Glysa de Oliveira  
Meneses.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Glysa de Oliveira Meneses  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Deyseane Maria Araújo Lima  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Joyce Hilário Maranhão  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

## RESUMO

O diagnóstico de autismo e a necessidade de atender às especificidades da criança influenciam na experiência da maternidade, podendo ser momento difícil e potencialmente estressor. O objetivo deste trabalho foi analisar o papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas. O presente estudo pautou-se em um delineamento correlacional, em que as variáveis de interesse foram o bem-estar subjetivo, o suporte social e a autoeficácia parental. A amostra foi composta por 170 participantes, sendo 142 mães de crianças autistas e 28 mães de crianças não-autistas. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, a escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, a escala de Bem-Estar Subjetivo e a escala de Autoeficácia Parental. Os resultados indicaram que mães que possuem um nível de escolaridade e uma renda mensal mais elevadas tendem a apresentar um maior nível de bem-estar subjetivo e suporte social, além de mães de estado civil casadas apresentarem maior percepção quanto ao suporte social. A variável autoeficácia não apresentou diferenças significativas para esse estudo. Mães de crianças autistas tiveram menores pontuações em bem-estar subjetivo e suporte social do que mães de crianças não-autistas. Os resultados da pesquisa ainda demonstraram que o bem-estar subjetivo e suporte social não exercem influência sobre a autoeficácia parental em mães de crianças autistas. Em contrapartida, com esse mesmo público, foi verificado que o suporte social apresentou fator preditor significativo do bem-estar subjetivo.

**Palavras-chave:** Maternidade. Autismo. Bem-estar Subjetivo. Suporte Social. Autoeficácia Parental.

## **ABSTRACT**

The diagnosis of autism and the need to meet the child's specificities influence the experience of motherhood, making it a difficult and potentially stressful moment. The aim of this study was to analyze the role of subjective well-being, social support and parental self-efficacy in the motherhood process with autistic children. The present study was based on a correlational design, in which the variables of interest were subjective well-being, social support and parental self-efficacy. The sample consisted of 170 participants, 142 mothers of autistic children and 28 mothers of non-autistic children. A sociodemographic judgment, the Multidimensional Perceived Social Support scale, the Subjective Well-Being scale and the Parental Self-Efficacy scale were used. The results indicated that mothers who have a higher level of education and a higher monthly income tend to have a higher level of subjective well-being and social support, in addition to married mothers presenting a greater perception of social support. The self-efficacy variable showed no differences for this study. Mothers of autistic children scored lower on subjective well-being and social support than mothers of non-autistic children. The research results also encourage that subjective well-being and social support do not influence parental self-efficacy in mothers of autistic children.

**Keywords:** Maternity. Autismo. Subjective well-being. Social Support. Self-efficacy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Delineamento.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Participantes.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Instrumentos.....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 Procedimentos.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Análises de dados.....</b>	<b>16</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO A- ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO (EMSSP).....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO B: ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO (EBES).....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO C: ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA PARENTAL.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade traz mudanças na identidade feminina e na interação com o ambiente e a sociedade, sendo completamente transformadora, e, desse modo, surgem novas responsabilidades, expectativas e limitações em diversas áreas (GIORDANI, 2018). É certo que cada mulher possui diferentes motivos para ingressar na maternidade, entretanto, esse processo é influenciado pelo meio social e pelas expectativas em relação ao bebê (DUARTE, 2019). O processo gestacional e a ideia de um filho criam, no ambiente familiar, diversas expectativas perante a criança, projetando nesta suas idealizações e fantasias (SILVA; DAMAZIO; SANTANA, 2018).

De modo geral, há uma ruptura entre a figura do filho ideal e o filho real, podendo acarretar, na vida da mãe, angústia e dúvidas ao perceber que a criança não supriu as expectativas. Isso pode ser especialmente significativo em relação às mães de crianças com autismo, principalmente ao perceberem algumas dificuldades quanto aos aspectos comuns para a faixa etária do filho. A mãe é, em geral, a primeira a identificar esses comportamentos na criança. Diante disso, inicia-se uma nova busca pelo diagnóstico e pelos tratamentos possíveis e, com isso, o luto pela “perda” do filho idealizado. Ser mãe constitui-se, naturalmente, um momento complexo na vida da mulher, contudo, ser mãe de uma criança com autismo pode exigir uma série de outras habilidades e conhecimentos, no contexto da maternidade, se comparado com crianças típicas, demonstrando ser, muitas vezes, desafiador e com inúmeros aprendizados (TEIXEIRA, 2020).

O autismo é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, apresentado até os três anos de vida; os critérios diagnósticos, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V-TR) incluem prejuízos persistentes e repetitivos na comunicação recíproca e na interação social, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Segundo as diretrizes do DSM-V-TR para fins diagnósticos, é necessário, ainda, que a criança apresente dificuldades na reciprocidade sócioemocional, na comunicação não verbal e no estabelecimento e manutenção de relacionamentos. Os sintomas do autismo, geralmente, são mais evidenciados na primeira infância, e, no término da infância, esses comportamentos tendem a melhorar, “com ganhos de desenvolvimento típico em pelo menos uma área da vida” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023, p. 63).

Tais sintomas podem ser apresentados em menor ou maior grau de comprometimento e afetam tanto a criança que possui o transtorno como os indivíduos que estão implicados no seu cuidado. O autismo é classificado em três níveis, sendo definido como leve, moderado e severo. A sua distinção diz respeito ao comprometimento ocasionado por este na vida da criança, por meio da necessidade de ajuda substancial e das habilidades sociais. O nível 1 (leve) caracteriza-se por uma menor dependência em relação a seus cuidadores e os sintomas são mais sutis. O nível 2 (moderado) é um meio termo entre o nível 1 e o 3, pois a criança não é tão independente, se comparado ao nível 1, porém não é tão necessária a ajuda dos cuidadores, como o nível 3, além de apresentar um acentuado déficit na comunicação social verbal e não verbal. No nível 3 (severo), verifica-se maior dependência de seus cuidadores, necessitando de ajuda para realizar as atividades vitais, além de um comprometimento grave no que diz respeito às áreas cognitiva e afetiva (DIAS; BORRAGINE, 2020).

A prevalência do transtorno foi aumentando progressivamente, de modo que se estima que existam dois milhões de indivíduos com o transtorno no Brasil (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2022). No ano de 2012, uma em cada 88 crianças possuíam diagnóstico de autismo pelo mundo, e, no ano de 2020, estima-se que uma em cada 44 crianças têm o transtorno. As chances de diagnóstico precoce, até os 4 anos de vida, aumentaram em 50% (MAENNER, 2021). Esse aumento se deve, entre outros fatores, pela compreensão e consolidação de informações sobre o transtorno, aumento dos critérios e melhoria de técnicas para fins diagnósticos (DAVID, 2023). O diagnóstico precoce beneficia o prognóstico e ajuda a minimizar os comportamentos desadaptativos do transtorno, favorecendo o funcionamento cognitivo (COELHO, 2018).

Crianças com autismo geralmente têm dificuldade em comunicar-se, apresentando desinteresse em compartilhar suas experiências e gostos, principalmente com crianças e familiares, podendo ainda apresentar dificuldades na fala e movimentos estereotipados (SANCHES; TAVEIRA, 2020). Além disso, crianças com autismo podem apresentar dificuldades na execução das atividades de vida diária (AVDs), e por conta disso, é necessário ter alguém para mediar esses comportamentos, gerando, por meio desta, uma maior dependência perante seus cuidadores. Desse modo, a família precisa passar por diversas transformações para se adequar às necessidades e cuidados da criança (SMEHA, 2011).

Com efeito, estima-se a presença de uma sobrecarga acrescentada, diferente do esperado, no meio psicológico e social, necessitando ainda de suporte financeiro, além dos próprios comportamentos da criança, que fazem com que os familiares, muitas vezes, sintam-se despreparados em face dessa nova realidade (SOUZA; SOUZA, 2019). Algumas

características presentes no transtorno que contribuem para a sobrecarga emocional e física no cuidado com o autismo são o déficit cognitivo, o grau de autismo, a hiperatividade, a inabilidade social, as oscilações de humor e as dificuldades na fala (SILVA, 2008). Assim, familiares que possuem crianças com autismo estão mais favoráveis a desenvolver estresse e sobrecarga emocional (KURTZ; NAJAR, 2009).

Por recair sobre a mãe a maior responsabilidade, muitas abdicam de suas próprias necessidades para cuidar integralmente do filho, deixando de lado sua vida profissional e suas relações sociais e afetivas. Dessa maneira, os pontos reforçadores advindos desses ambientes ficam escassos, favorecendo, ainda mais, o desgaste emocional. Nesse sentido, o diagnóstico de autismo e a necessidade de atender às especificidades da criança influencia na experiência da maternidade, tornando um momento difícil e potencialmente estressor. Os desafios, neste momento, estão entre as dificuldades em aceitar o diagnóstico, a insegurança em lidar com demandas da criança de forma satisfatória e a falta de apoio social e familiar (CONSTANTINIDI; PINTO, 2019).

Sendo assim, é fundamental destacar o desgaste emocional que muitas adquirem diante das necessidades da criança e dos processos de exclusão social sofridos. Diante do diagnóstico da criança, a mãe começa uma busca incansável por recursos para favorecer o desenvolvimento adequado e saudável da criança, por meio de atenção médica especializada, medicamentos, terapias, além da tentativa de inclusão da criança no meio social. Ainda assim, existe, também, a dificuldade em lidar com as características do autismo, gerando, muitas vezes, sentimentos de angústia e isolamento social, por não saber manejar os comportamentos do filho. Diante desses entraves, a mãe se percebe vivendo apenas em função das demandas relativas ao autismo, abdicando, muitas vezes, de sua própria vida (CORTEZIA, 2015).

Desse modo, o grau do autismo e os comportamentos advindos desse interferem na experiência da maternidade e no bem-estar dessas mães, porém, é constatado que o estresse emocional não é adquirido apenas pelo transtorno em si, mas em decorrência de alguns fatores que colaboram para esse estresse, como falta de rede de apoio, dificuldades quanto ao acesso ao tratamento e informações (ARAÚJO et al., 2020). Em decorrência disso, a mãe, no lugar de cuidadora principal, acaba tendo mais contato com situações e emoções desagradáveis, se aproximando mais dos aspectos negativos vivenciados pela maternidade. Destaca-se ainda, que esses eventos ditos como potencialmente estressores implicam em uma diminuição na qualidade de vida dessa mãe, podendo ocasionar mudança na sua percepção sobre si e sobre o mundo, intervindo, assim, no seu bem-estar (MACIEL, 2022).

Nessa direção, assume-se que o bem-estar é uma variável relevante para compreender o processo de maternidade com crianças autistas. Com efeito, diversas áreas do conhecimento vêm se preocupando em estudar a qualidade de vida das pessoas nos últimos anos. Na área da Psicologia Positiva uma recorrente avaliação que mensura a qualidade de vida é o bem-estar subjetivo. Esse construto pode ser entendido como a avaliação individual e subjetiva da qualidade de vida da pessoa. No âmbito da Psicologia Positiva, esse termo é usado para avaliar, em nível cognitivo, a satisfação com a vida, e, a nível afetivo, a percepção de felicidade. Avaliar os níveis de satisfação com a vida ainda implica ser algo recente nos estudos, uma vez que, durante muito tempo, eles tinham como aspecto central a doença, focalizando os aspectos negativos e a busca pelo tratamento dessas questões. Essa mudança de abordagem fez com que a Psicologia, atualmente, desse espaço à Psicologia Positiva, dando atenção aos aspectos que colaboram para a satisfação, motivação e felicidade (PASSARELI; SILVA, 2007).

O bem-estar subjetivo é determinado pelos valores, pelas expectativas e experiências vivenciadas pela pessoa, que mediam situações de estresse mental. O bem-estar subjetivo leva em consideração sensações negativas e positivas, percebendo que essa dimensão não se refere à ausência de aspectos negativos na vida, mas um estado proporcional e equilibrado entre os aspectos positivos e negativos. Dessa maneira, esse construto é visto como um processo amplo e não apenas através de um aspecto da vida, sendo caracterizado a partir da experiência individual (PEREIRA, 2021). O bem-estar subjetivo é frequentemente associado como sinônimo de qualidade de vida, satisfação com a vida, alegria e felicidade (GIACOMONI, 2004).

Tendo em vista esses aspectos, compreende-se que o bem-estar de mães de autistas é influenciado pelo meio psicológico e social. Os fatores psicológicos associam-se à avaliação e significados que atribuem as dificuldades vivenciadas, e suas idealizações e expectativas frente à maternidade, além das dificuldades no manejo com a criança podendo gerar sensação de ineficácia frente às habilidades parentais exigidas. No meio social refere-se aos estigmas que ter um filho com diagnóstico de autismo representa, a falta de compreensão que fazem com que muitas vezes as características do autismo sejam estigmatizadas pelo meio social, além da visível falta de suporte social (FARO, 2019). O meio psicológico e social também contribui para que essas mães consigam atravessar e ressignificar positivamente essas experiências negativas, favorecendo o seu otimismo frente às demandas da maternidade (SAJJAD, 2022).

Dessa forma, suporte social é um fator significativo para o estabelecimento de bem-estar nas mães e para a diminuição dos impactos causados pelo estresse, uma vez que o contato social é visto como fator importante para o bem-estar humano (FREITAS, 2020). O suporte social é a percepção de ajuda, material e psicológica, que o indivíduo percebe disponibilizado a ele. Esse suporte é administrado por meio de ajuda instrumental e material, auxílio a informações relevantes em situações estressoras e empatia e confiança para desabafar (ORNELAS, 1994). Pesquisas elucidaram o papel do suporte social como fator crucial para qualidade de vida, sendo um elemento mediador do estresse mental e do bem-estar em diferentes fases e contextos da vida (AIROSA; SILVA, 2013; AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011; LIMA; SOUZA, 2021; LOPES, 2011; ORTELAN et al., 2022; SILVA et al., 2008).

Nesse contexto, o suporte social é um fator que influencia a maternidade, podendo trazer nuances pelo comprometimento ou escassez. Ter, no círculo pessoal, indivíduos que possam favorecer o desenvolvimento da criança se constitui como um fator protetor para diminuir as dificuldades existentes nesse período, dando à mãe o suporte financeiro, emocional, orientação e ajuda com os cuidados com a criança. A rede de apoio é fornecida diante desses cuidados advindos do apoio social de familiares, amigos, profissionais e escola (PORTES; VIEIRA, 2022).

Mesmo reconhecendo a importância desse suporte, percebe-se a falta de cuidado para com a mãe, que acaba sendo excluída de ambientes sociais, ou deixa de frequentar esses locais, seja pela dificuldade em manejar os comportamentos da criança, seja pela falta de a quem delegar os cuidados infantis, ainda que por poucas horas. Destaca-se que a família, por sua vez, nem sempre dá o devido suporte, também pelo receio de se responsabilizar por manejar as condutas da criança (SPINAZOLA et al., 2018).

A pesquisa realizada por Constantinidis e Pinto (2020) buscou investigar, por meio de uma revisão integrativa, a vivência das mães de crianças com autismo. Em termos de resultados, este estudo verificou que o suporte social foi entendido como fator mediador do estresse materno, conseqüentemente propiciando maiores níveis de conforto e segurança. Ter uma rede de apoio, desse modo, favorece o desenvolvimento de níveis mais altos de otimismo e formas mais assertivas de se comportar frente às necessidades da criança. Assim, ter um apoio social contribui para que as mães consigam atender às demandas que surgirem, colaborando com seu bem-estar e elevando o senso de eficácia frente à maternidade (CONSTANTIDINIS; PINTO, 2020).

Um outro elemento importante a ser considerado na vivência de mães de crianças com autismo diz respeito à autoeficácia parental. A autoeficácia foi um termo introduzido por meio da Teoria Social Cognitiva de Bandura (1977), sendo entendida como crenças que o indivíduo tem sobre sua capacidade de organizar e desempenhar ações necessárias para alcançar metas e objetivos. Essas crenças constituem fator primordial para a motivação, realização e bem-estar humano (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). Para Bandura (1977), se as pessoas não acreditarem que suas atitudes terão o resultado que almejam, tampouco terão motivação para resistir mediante as dificuldades, ficando, assim, mais vulneráveis ao estresse e à depressão.

A autoeficácia na maternidade com autismo é entendida pelo nível de confiança que as mães têm sobre seu papel materno ou a percepção sobre o grau de competência para desenvolver tais funções. As crenças que influenciam nesses índices são advindas ou modeladas por meio da experiência com a maternidade, e a percepção que a mãe tem frente às dificuldades encontradas. Aqui também podem ser incluídas algumas experiências de sucesso, fracasso, e dificuldades percebidas, de modo geral, nas tarefas (TABQUIM et al., 2015).

O alto índice de autoeficácia favorece com que os pais se envolvam no processo de tratamento com a criança, contribuindo para uma maternidade mais positiva. Em contrapartida, baixos índices de autoeficácia contribuem para o desenvolvimento de sentimentos negativos mediante as demandas da criança, podendo incluir um senso de fracasso e inadequação. A capacidade das mães para conseguir cuidar e dar o suporte para a criança influencia tanto no desenvolvimento da criança, quanto na sua experiência com a maternidade. Assim, mães com baixos índices de autoeficácia podem apresentar maiores níveis de sobrecarga emocional, ficando mais propensas a passar por situações aversivas (ANDRADE, 2015).

Nessa mesma direção, o estudo de Higgins et al. (2022), que mensurou a autoeficácia, o suporte social e as estratégias de *coping* de pais com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) identificou que o suporte social, a autoeficácia e o bem-estar subjetivo atuam colaborativamente para uma adaptação a uma maternidade mais positiva. Sobre o estresse parental, o estudo verificou que pais que percebiam ter suporte social eram mais favoráveis para uma diminuição do estresse, sendo a autoeficácia um fator mais significativo para a essa diminuição. Adicionalmente, a autoeficácia e o suporte social foram fatores contribuintes para níveis mais altos de qualidade de vida percebidos pelos participantes.

No entanto, apesar de o autismo ser um fenômeno bastante estudado cientificamente em diversas áreas do conhecimento (JÚNIOR; SILVA, 2022), no que se refere à parentalidade, verifica-se uma escassez importante de informações cientificamente

embasadas. As publicações científicas existentes preocupam-se, sobretudo, em demonstrar o estresse materno frente às necessidades do autismo, sem, contudo, observar vias que possam intervir para diminuir o estresse materno. Assim, estudos sobre essa temática requerem maior sensibilização quanto a pensar sobre a realidade objetiva e emocional dessas mulheres, a qual se mostra pouco percebida, e, por conseguinte, contribuir para o bem-estar dessas mães, bem como com maiores subsídios para a atuação eficiente de profissionais diretamente envolvidos.

Refletir sobre o papel do suporte social, da autoeficácia parental e do bem-estar subjetivo em mães de crianças com autismo colabora para uma maternidade mais significativa, na medida em que elas se sintam mais confiantes para lidar com as adversidades, e colabora para saúde emocional, tanto da mãe como da criança, bem como o acolhimento por parte da família e da sociedade. É certo que pensar sobre como esses fatores influenciam no bem-estar das mães associa-se com a redução do estresse, atuando como fator protetivo perante a situações estressoras, assim como contribuindo para a sensação geral de satisfação pessoal e para os cuidados consigo mesma e com a criança (CHRISTMANN et al., 2017; MOXOTÓ; MALAGRIS, 2015; SALLES, 2021). Considerando todos esses elementos, este estudo teve como objetivo compreender o papel da autoeficácia, do suporte social e do bem-estar subjetivo em mães de crianças com autismo.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 Delineamento**

O presente estudo pautou-se em um delineamento correlacional, em que as variáveis de interesse foram o bem-estar subjetivo, o suporte social e a autoeficácia parental.

### **2.2 Participantes**

Contou-se com uma amostra de conveniência (não probabilística) de 170 participantes, da população geral brasileira, adultas, maiores de 18 anos, sendo 142 mães de crianças autistas e 28 mães de crianças não-autistas, de até 12 anos de idade, especificamente. Quanto às mães de crianças autistas, a maioria se declarou parda (64%), casadas (40%), heterossexuais (90%), de religião católica (42%), com ensino médio completo (49%) e uma renda de até 2 salários-mínimos (74%). Já as mães de crianças não-autistas, a maioria se declarou parda (64%), casadas (60%), heterossexuais (100%), de religião católica (57%), com pós-graduação (42%) e uma renda de até 2 salários-mínimos (42%).

A maioria das mães de crianças autistas declararam ter 1 filho com autismo (84%), de nível moderado (49%), que frequentam o ambiente escolar (85%) possuindo acompanhante terapêutico (54%), fazem psicoterapia (55%) e acompanhamento médico (84%).

### **2.3 Instrumentos**

Cada participante respondeu a um questionário sociodemográfico e a três outras medidas que mensuram as variáveis de interesse. Esses instrumentos estão descritos a seguir.

*Questionário sociodemográfico.* Composto de perguntas como gênero, orientação sexual, cor/raça, religião, renda mensal familiar, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, quantidade de filhos com autismo, idade do(s) filho(s) com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), gravidade do quadro de TEA, e inserção no ambiente escolar. As perguntas variaram de acordo com a identificação da participante entre ser mãe de uma criança com ou sem autismo.

*Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) (ZIMET et al., 1988):* Essa escala é composta por 12 itens, divididos em três fatores (família, amigos, outros significativos) que avaliam a percepção do suporte social pela pessoa cuidadora. As participantes responderam utilizando a escala de Likert de 7 pontos indo de 1= discordo muito fortemente até 7= concordo muito fortemente. A versão adaptada do instrumento para o contexto brasileiro foi obtida por Gabardo-Martins, Ferreira e Valentini (2017). Esse estudo obteve evidências de validade e fidedignidade adequadas para a medida, apresentando alfas de Cronbach entre 0,90 (outros significativos) e 0,93 (amigos).

*Escala de Bem-Estar Subjetivo.* Desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli, (2004), essa escala é composta por 62 itens, divididos em 2 subescalas. Na primeira subescala são descritos afetos positivos e negativos, os itens vão do número 1 ao 47. As participantes responderam utilizando a escala de Likert de 5 pontos, indo de 1 = nem um pouco até 5 = extremamente. A subescala 2 descreve julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou insatisfação com a vida, os itens vão do número 48 ao 62, as participantes responderam utilizando a escala de Likert de 5 pontos, indo de 1 = discordo plenamente até 5 = concordo plenamente. Esse estudo obteve evidências de validade e fidedignidade adequadas para a medida, apresentando alfas de Cronbach entre 0,95 (afetos positivos e negativos) e 0,90 (satisfação com a vida *versus* insatisfação com a vida).

*Escala de Autoeficácia Parental (COLEMAN; KARRAKER, 2003).* Essa escala é composta por 53 itens divididos em 7 categorias: 1) Disponibilidade emocional, “Quando o meu filho(a) precisa de mim, sou capaz de colocar à parte qualquer outra coisa para estar com ele”; 2) Responsividade empática, “Sou capaz de perceber quando o meu filho(a) começa a ficar angustiado”; 3) Proteção, “Oferecer um ambiente seguro e livre de perigos ao meu filho(a) é difícil para mim”; 4) Disciplina e estabelecimentos de limites, “Tenho dificuldade em fazer com que o meu filho(a) me ouça”; 5) Brincar, “Consigno sempre pensar em alguma coisa para brincar com o meu filho(a); 6) Ensinar, “O meu filho(a) aprende mais através de mim do que qualquer outra pessoa da vida dele(a)”; 7) Cuidados práticos, “Sou capaz de oferecer ao meu filho(a) uma boa organização diária”. Esses itens avaliam a percepção das

mães em relação ao seu desempenho parental em situações específicas. As participantes responderam utilizando a escala de Likert de 6 pontos, que varia de 1= concordo totalmente até 6= discordo totalmente. Essa escala obteve evidências de validade e fidedignidade adequadas, apresentando alfas de Cronbach de 0,70. Correia (2008) adaptou a escala para o contexto português, mantendo as características do construto original.

## **2.4 Procedimentos**

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário informatizado, respondido individualmente, por meio da plataforma *Google Forms* e sua divulgação ocorreu, principalmente, via redes sociais. A participação das pessoas na pesquisa se deu mediante a leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual elas foram informadas do caráter anônimo, sigiloso e voluntário da pesquisa; indicou-se que, ao clicar no botão “próximo”, a participante concordaria em participar do estudo. Ressalta-se aqui que a participante teve a possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarretasse qualquer tipo de ônus para ela.

O tempo médio de preenchimento do questionário foi de, aproximadamente, 20 minutos. Enfatiza-se que, em consonância com o disposto nas resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, esta pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS (CAAE: 66912823.2.0000.5049; Parecer: 5.917.565).

## **2.5 Análises de dados**

Foram empregadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) para caracterizar a amostra do estudo. Adicionalmente, foram empregadas análises de correlação de Pearson, bem como análises de regressão simples e múltiplas para avaliar o relacionamento entre as variáveis de interesse.

### 3 RESULTADOS

Inicialmente, foram realizadas análises de dados com o grupo de mães de crianças autistas. Nessa direção, buscou-se identificar, por meio de uma ANOVA, possíveis diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à escolaridade, à renda, ao estado civil e ao grau do autismo para as variáveis bem-estar subjetivo, suporte social e autoeficácia. Os resultados indicaram diferenças significativas quanto às variáveis bem-estar subjetivo ( $F = 4,12$ ;  $p < 0,01$ ) e suporte social ( $F = 3,02$ ;  $p < 0,001$ ) em relação aos níveis de escolaridade das mães de crianças autistas. Em contrapartida, essas diferenças não foram observadas para a variável autoeficácia ( $F = 1,34$ ;  $p = 0,24$ ).

Nesse sentido, para analisar quais níveis de escolaridade se diferenciavam em relação ao bem-estar subjetivo, realizou-se o Teste Post-Hoc de Tukey. Por meio desta análise, observou-se que há uma diferença significativa entre as mães que possuem pós-graduação ( $M = 3,13$ ;  $DP = 0,70$ ) e aquelas que possuem ensino médio incompleto ( $M = 2,18$ ;  $DP = 0,81$ ) ( $p = 0,03$ ) e quem possui ensino médio completo ( $M = 2,17$ ;  $DP = 0,78$ ) ( $p < 0,01$ ). Adicionalmente, foram verificadas diferenças entre aquelas que possuem ensino superior incompleto ( $M = 2,83$ ;  $DP = 0,84$ ) e aquelas que possuem ensino médio completo ( $M = 2,17$ ;  $DP = 0,78$ ) ( $p = 0,04$ ). Quanto ao suporte social, em relação à escolaridade, também foram executados Testes Post-Hoc de Tukey para verificar as diferenças entre os grupos. Desse modo, foram observadas diferenças apenas entre o nível de pós-graduação ( $M = 34,15$ ;  $DP = 6,16$ ) e o ensino fundamental incompleto ( $M = 24,2$ ;  $DP = 4,41$ ) ( $p = 0,02$ ).

No que diz respeito à renda mensal, foram observadas diferenças significativas tanto para o bem-estar subjetivo ( $F = 3,68$ ;  $p = 0,01$ ) quanto para o suporte social ( $F = 5,62$ ;  $p = 0,00$ ). De modo semelhante à variável escolaridade, para a renda também não foram observadas diferenças quanto à variável autoeficácia parental ( $F = 0,28$ ;  $p = 0,83$ ). Outros Testes Post-Hoc de Tukey foram conduzidos. Estes apontaram que aquelas que declaram receber entre 4-10 salários-mínimos ( $M = 3,18$ ;  $DP = 0,75$ ) se diferenciavam daquelas que

declararam receber até 2 salários-mínimos ( $M = 2,30$ ;  $DP = 0,82$ ) no que se refere ao bem-estar subjetivo ( $p = 0,02$ ). Ainda, quanto ao suporte social, foram verificadas diferenças entre aquelas que declararam receber entre 2-4 salários-mínimos ( $M = 32,6$ ;  $DP = 5,64$ ) e aquelas que declaram receber até 2 salários-mínimos ( $M = 27,2$ ;  $DP = 7,40$ ) ( $p = 0,02$ ).

Já no que se refere ao estado civil, foram observadas diferenças significativas no suporte social ( $F = 2,65$ ;  $p = 0,03$ ). Não foram observadas diferenças tanto para a variável bem-estar subjetivo ( $F = 1,37$ ;  $p = 0,24$ ) quanto para a autoeficácia ( $F = 0,86$   $p = 0,48$ ). Para verificar as categorias de estado civil que se diferenciavam, novamente foi utilizado o Testes Post-Hoc de Tukey. Nesse sentido, os dados apresentam diferenças entre aquelas que declaram serem casadas ( $M = 30,5$ ;  $DP = 6,63$ ) e aquelas de estado civil solteira ( $M = 26$ ;  $DP = 7,73$ ) ( $p = 0,01$ ), apenas para a variável suporte social. Em contrapartida, no que se refere ao grau do autismo, não foram observadas diferenças significativas para nenhuma das variáveis: bem-estar subjetivo ( $F = 0,60$ ;  $p = 0,54$ ), suporte social ( $F = 0,98$   $p = 0,37$ ), e autoeficácia ( $F = 0,76$ ;  $p = 0,47$ ).

Posteriormente, utilizou-se o teste de t para medidas independentes para comparar o grupo de mães de crianças autistas e mães de crianças não-autistas, no que se refere ao bem-estar subjetivo, ao suporte social e à autoeficácia parental. Em média, o bem-estar subjetivo foi menor em mães de crianças autistas ( $M = 2,38$ ;  $DP = 0,82$ ) do que em mães de crianças não-autistas ( $M = 2,81$ ;  $DP = 0,76$ ), e essa diferença foi considerada significativa ( $t = -248$ ;  $df = 167$ ;  $p = 0,01$ ;  $d = -0,52$ ). Já no que se refere ao suporte social, observou-se que este esteve menor em mães de crianças autistas ( $M = 2,6$ ;  $DP = 7,43$ ) se comparado a mães de crianças não autistas ( $M = 34,1$ ;  $DP = 6,72$ ). De modo semelhante ao bem-estar subjetivo, o suporte social também apresentou diferenças significativas ( $t = -3,60$ ;  $df = 167$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = -0,75$ ). Para a autoeficácia parental não foram verificadas diferenças significativas entre mães de crianças autistas ( $M = 152$ ;  $DP = 28,8$ ) e mães de crianças não autistas ( $M = 151$ ;  $DP = 30,3$ ) ( $t = 0,16$ ;  $df = 167$ ;  $p = 0,86$ ).

Por fim, considerando os resultados anteriores, foi realizada uma análise de regressão múltipla, com a finalidade de verificar o poder preditivo do bem-estar subjetivo e do suporte social sobre a autoeficácia parental em mães de crianças autistas. Os resultados indicaram não haver um relacionamento entre essas variáveis [ $F(2, 139) = 0,14$ .  $p = 0,86$ ;  $\Delta R^2 = 0,23$ ].

Considerando aspectos teóricos, considerou-se pertinente verificar o possível relacionamento entre o bem-estar subjetivo e o suporte social nesse mesmo grupo de mães, por meio de uma análise de regressão linear simples. De modo distinto do que foi verificado na análise anterior, os resultados indicaram que o suporte social apresentou enquanto preditor

significativo do bem-estar subjetivo em mães de autistas [ $F(1, 140) = 65,82. p < 0,001; \Delta R^2 = 0,31$ ]. As informações sobre ambos os modelos estão apresentadas na Tabela 1 a seguir.

**Tabela 1.** Verificação do poder preditivo do bem-estar subjetivo e do suporte social sobre a autoeficácia parental, e a comparação entre o bem-estar subjetivo e o suporte social ambas no grupo de mães de crianças autistas.

Variáveis	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Autoeficácia Parental</i>				
Modelo 1 [ $F(2, 139) = 0,14. p = 0,86$ ] $\Delta R^2 = 0,23$				
Suporte Social	0,18	0,04	0,47	0,63
Bem estar-Subjetivo	-0,16	-0,005	-0,04	0,96
<i>Bem-estar subjetivo</i>				
Modelo 1 [ $F(1, 140) = 65,82. p < 0,001$ ] $\Delta R^2 = 0,31$				
Suporte Social	0,06	0,56	8,11	< 0,001

## 4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou analisar o papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas, além de comparar os níveis das variáveis de estudo entre as mães de crianças autistas e não autistas. Compreende-se que este objetivo foi alcançado, e que os resultados aqui apresentados trazem informações relevantes para a compreensão de aspectos relacionados à vivência da maternidade com crianças autistas.

Nessa direção, inicialmente foi analisado o possível relacionamento entre a escolaridade e as variáveis de interesse. Os dados obtidos sugerem que mães que possuem pós-graduação apresentam maiores níveis de bem-estar-subjetivo do que aquelas que possuem ensino médio completo e incompleto, e que mães que possuem ensino superior incompleto também apresentam maiores níveis de bem-estar subjetivo do que aquelas que possuíam ensino médio completo. Para o suporte social mães que possuíam pós-graduação, apresentaram maior suporte social do que aquelas que tinham ensino fundamental incompleto.

De modo geral, esses resultados são coerentes com dados apontados pela literatura sobre a maternidade. Indica-se, de maneira ampla, que um maior nível de escolaridade pressupõe o acesso a mais informações, possibilitando uma maior flexibilidade frente às experiências vividas diante do desenvolvimento de pensamentos complexos. Em termos de bem-estar, este parece ser influenciado pelo maior entendimento que as mães adquirem, com a educação, de aspectos cognitivos e afetivos, favorecendo a obtenção de mais informações para agir e ter mais hábitos e atitudes que possibilitam uma maior qualidade de vida (OLIVEIRA, 2022).

Na mesma direção, um estudo realizado por Spinazola (2020) concluiu que mães que possuíam maior nível de escolaridade tendem a relatar maior percepção de suporte social, uma vez que possuem um maior conhecimento sobre onde e como encontrar apoio para auxiliar nas demandas com a criança. Outro fato trazido por Rosa et al. (2019) é que mães que

possuem maior nível de escolaridade começam, desde o início, a se habituar sobre o desenvolvimento da criança, participando ativamente desse processo de busca por auxílio e adaptações. Tais estudos corroboram para os resultados obtidos nessa pesquisa, apontando ser um elemento comum para o desenvolvimento de bem-estar e do suporte social.

Ao analisar a variável renda, mães que possuíam uma renda mensal maior obtiveram pontuações superiores para bem-estar subjetivo e suporte social. De maneira similar ao que se observa para a variável escolaridade, estima-se que a percepção das condições econômicas, renda e padrão de vida, influencia no bem-estar, pois colabora para que se estejam mais favoráveis a vivenciarem afetos e emoções positivas ou negativas (FIGUEIRA, 2022). Nessa mesma linha de raciocínio, cabe salientar que estudos sugerem que melhores condições monetárias tendem a favorecer com que se tenha mais conforto, e com isso, maior qualidade de vida, tanto da família quando da criança com autismo, uma vez que uma melhor renda implica em outras possibilidades para o desenvolvimento da criança, como atendimentos, terapias, aulas individuais, entre outros (SELARIM,2022). Pressupõe-se que a mãe, ao perceber as condições financeiras necessárias para auxiliar nas tarefas da criança, contribuir para sua qualidade de vida e para seu bem-estar subjetivo.

Um estudo conduzido por Rosa et al. (2019), sobre a experiência de familiares frente a vivência com uma criança com autismo, verificou que os familiares da criança relatam que o meio financeiro constitui-se como um dos principais desafios, uma vez que passaram a ter mais despesas com o tratamentos importantes para o desenvolvimento da criança, além de algum membro da família ter que dispensar o trabalho para cuidar desta. Desse modo, a condição financeira implica em um maior suporte social, justamente por a mãe ter mais tempo ou ficar disponível para as adaptações financeiras possíveis, ou ainda, sentir-se amparada por parte dos membros de seu convívio por prestarem a ela esse suporte financeiro.

É possível conjecturar que, na maternidade com crianças autistas é necessária uma adaptação financeira, uma vez que muitas mães abrem mão de sua carreira profissional ou precisam de uma organização financeira para favorecer o desenvolvimento da criança, como remédios, terapias, profissionais especializados etc. (CONSTANTINIDI; PINTO, 2019). Assim, a mãe com maiores níveis de renda tende a ter uma melhor disposição nesse contexto, impactando, portanto, uma maior percepção de bem-estar subjetivo e suporte social.

No que se refere ao estado civil, verificou-se que mães que declararam serem casadas apresentaram maior percepção de suporte social do que mães solteiras. É possível pensar que mães casadas estão mais propícias a receberem suporte financeiro, afetivo e instrumental nos cuidados consigo e com a criança, advindos de seu/sua cônjuge. Já mães solteiras tendem a ter

mais responsabilidades com seu filho, tanto nos gastos para gerir a criança, quanto no que diz respeito a outros fatores necessários para o desenvolvimento (SOUSA, 2021). Tais fatos tendem a influenciar na percepção de suporte social recebido para a mãe.

Diferente do suporte social, para o bem-estar não houve diferenças de acordo com o estado civil da amostra. Pode-se perceber, por meio desses resultados, que a percepção da qualidade de vida parece ser um fator comum, independente da configuração familiar, pois existem outros fatores externos que possam vir a influenciar na percepção de bem-estar nesse contexto. Outro fato trazido por Anjos e Moraes (2021) é que, em comparação, como por exemplo, de mães casadas e solteiras, a presença de um parceiro (a) está ligada à condição de ajuda financeira. Porém, o cuidado com a criança continua a ser conduzido, na maior parte do tempo, pela figura materna, fato que pode vir a não influenciar tanto na sua percepção de bem-estar.

Na mesma direção, no que refere ao grau do autismo, não foram observadas diferenças para bem-estar subjetivo, suporte social e autoeficácia. Os dados diferem da literatura, que aponta o grau do autismo afeta diretamente a qualidade de vida da mãe, que, além de necessitar de formas mais eficientes para lidar com os comportamentos que tendem a ser mais exacerbados a depender do grau, soma-se ainda à necessidade de maior suporte pelo meio social diante dos cuidados e dependência exigida, fruto da gravidade do caso (CONSTANTINIDIS; PINTO, 2020; GOMES et al., 2015; SALLES, 2021; SOUZA; SOUZA, 2019).

A autoeficácia não obteve relevância com os dados relativos à escolaridade, estado civil e renda mensal. Considerando que a autoeficácia influencia na ação dos indivíduos, para resistir e agir frente às dificuldades, ela contribui para que essa mãe persista e se esforce, assim, para Bandura (1977), quanto maior o senso de autoeficácia antes se pressupõe um grande esforço e perseverança (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). Assim, mães também aprendem com sua atuação, fazem um esforço para atender as demandas da criança, independente de ter ou não um(a) companheiro(a), e, quando as tarefas maternas são concluídas com êxito, o seu senso de eficácia aumenta.

Uma possível explicação para a obtenção de tais resultados, diferentes do apontado na literatura, é que existem outras fontes relacionadas à autoeficácia, que não se limita apenas a fatores externos. Para Bandura (1977), outros fatos tendem a influenciar no senso de autoeficácia como as experiências pessoais anteriores, a inspiração frente a outras pessoas, incentivo e aspectos emocionais e cognitivos (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). Desse modo, o indivíduo pode redirecionar suas atividades e criar estratégias para minimizar

dificuldades e estimular a autoeficácia por meio desses fatores. Assim, uma mãe, por exemplo, pode vir a formular estratégias dentre essas fontes, independente de fatores externos, mesmo que esta predisponha condições mais favoráveis para isso.

Fadda e Curry (2019) apontam em seus estudos que ter um filho com autismo pode não ser o único preditor do estresse familiar, mas existem outros fatores externos a isso que irão influenciar na qualidade de vida dessa mãe. Dessa maneira, foi possível observar a influência de fatores externos como escolaridade, renda e estado civil na percepção de bem-estar e suporte social. No entanto, ao incluir fatores de contato direto com a criança, através da influência do grau do autismo e a percepção de autoeficácia, não houve diferença nas variáveis de interesse para o estudo. Conclui-se, através dos achados, que, nesse contexto de maternidade os fatores que irão influenciar na maternidade estão para além, da relação mãe-filho, pois envolvem outros fatores externos que irão ou não contribuir para o bem-estar dessa mãe, mas que estes não necessariamente interferem na percepção de autoeficácia para a amostra.

Posteriormente, buscou-se identificar diferenças entre as variáveis da pesquisa para o grupo de mães de crianças autistas e mães de crianças não-autistas. Os resultados obtidos indicaram que as mães de crianças autistas apresentaram menores pontuações em bem-estar subjetivo e suporte social, em comparação com as mães de crianças não-autistas. De fato, mães de crianças autistas tendem a apresentar maior estresse e desgaste emocional, em comparação com mães de crianças sem autismo (KURTZ, 2008). O fato de as mães de crianças autistas apresentarem uma menor percepção de bem-estar subjetivo está condizente com os resultados da pesquisa de Higgins (2023), que mostraram que essas mães, no lugar de cuidadoras primárias, tendem a se aproximar mais de aspectos negativos na vida, além de ser exigido destas diversas responsabilidades, estando mais propícias a afetos negativos como fadiga, estresse, e interferências no meio social.

Importante salientar que o bem-estar é algo subjetivo, pois diz respeito às ideias, percepções e interpretações do que se é vivenciado. Assim, no que se refere à maternidade com crianças autistas, alguns fatores podem vir a influenciar nesse contexto, como: o processo de adaptação ao novo contexto, no qual essa mãe passa por diversas mudanças em distintas dimensões, como na autopercepção de si, além de adaptações no meio afetivo, familiar, social e profissional, que podem contribuir para que esse processo seja potencialmente estressor. Em conjunto, pressupõe-se uma sobrecarga excessiva, além da rotina de alimentação e cuidados com a criança em outros meios sociais. Ademais, salienta-se que esses aspectos ainda podem

estar alinhados à falta de rede de apoio, impactando na percepção de bem-estar (ARAÚJO et al., 2020; SILVA et al., 2020).

A falta de apoio conjugal, familiar e social tende a aumentar o estresse e a sobrecarga materna, fazendo com a mãe seja, muitas vezes, a única responsável pelo cuidado com a criança. Quando se percebe as especificidades da maternidade com crianças autistas, compreende-se que a mãe acaba por responsabilizar-se pelo cuidado com a criança, e essa falta de suporte social aumenta a sua sobrecarga na responsabilidade frente a tarefas parentais, implicando na falta de tempo para seu próprio cuidado ou para relacionar-se socialmente, vivendo em prol do filho (FREITAS, 2020).

Outro fato que contribui para isso é que a mãe, no contato social com a criança, por muitas vezes, percebe os olhares preconceituosos ministrados à criança, advindas da estigmatização no meio social, justamente pelo fato de que, considerando que, no autismo, a criança nascer com a aparência socialmente “aceita”, que diverge de seus comportamentos, assim qualquer preconceito ministrado a essa criança acaba sendo dirigida a ela, muitas vezes gerando sentimento de culpa e inadequação. Nesse sentido o ato da mãe a tentar proteger o filho e se autoprotger, e, em face a essas situações, acaba isolando-se ainda mais (SILVA, 2018). Desta forma o suporte social é um fator significativo nesse contexto, pois beneficia a saúde física e emocional da mãe, por meio do suporte emocional, cognitivo, financeiro nas relações como família, amigos ou instituições. Por meio desta, a mãe recebe acolhimento, informações e auxílio frente aos desafios já mencionados no estudo.

Nesse estudo, no que tange à autoeficácia parental, não foram observadas relações significativas entre ela e as variáveis de interesse, além de não haver distinção entre o senso de autoeficácia em mães de crianças autistas e mães de crianças não-autistas. Compreende-se que a autoeficácia é um importante fator para o manejo de uma criança com autismo, pois contribui para o senso de confiança frente aos desafios que são implicados. Desta forma faz-se necessário um processo de adaptação e aprendizado sobre os elementos que contribuem para o desenvolvimento da criança. Assim, é fundamental a ampliação e redimensionamento das habilidades maternas, considerando as especificidades do funcionamento da criança, e que com isso, possa desenvolver a segurança necessária para atender as demandas que surgem.

Nesse processo de dedicar-se integralmente à criança, as mães desenvolvem estratégias para solucionar os problemas vivenciados e tendem a adquirir novos repertórios para que seja possível uma adequação a essa nova realidade. A partir disso, conseguem superar as barreiras e conduzir a maternidade na expectativa de cuidar e atender a esse filho, o qual percebem, muitas vezes, como dependente dela (FREITAS; LEAL, 2015). Um estudo

realizado por Bosa et al., (2007) certificou-se que as estratégias mais utilizadas para lidar com as emoções frente os desafios com a criança, para a mãe, é a ação direta frente aos eventos estressores, ou seja, refere-se a agir diretamente sobre esse desafio, buscando manejar suas características, agindo de forma objetiva e concisa para diminuir o potencial estressor. Desta forma, as mães conseguem manejar os problemas criando estratégias variadas, objetivas e práticas, mesmo que isso, muitas vezes, implique em uma sobrecarga física e emocional.

Outro fator de impacto para a autoeficácia é que atualmente o autismo vem sendo bastante discutido no meio social, assim, existe a possibilidade, fruto dessas fontes de informações, de que as mães aprendam novas habilidades e estratégias para manejar os comportamentos da criança (DAVID, 2023). Outro ponto relevante é que a maioria das mães de autistas da amostra relataram que os filhos recebem acompanhamento médico (85%) e psicoterápico (55%), fato que pode vir a contribuir com informações para manejo eficaz frente aos cuidados com a criança, conseqüentemente elevando o senso de autoeficácia, uma vez que o apoio profissional pode vir a contribuir com níveis mais elevados para essa variável (SCHMIDT, 2004).

Conclui-se que as mães podem adquirir um elevado senso de autoeficácia, por passarem por esse processo de adaptação e aprendizado. Desse modo, ter segurança para manejar os comportamentos da criança não aparenta ser algo desafiador para a amostra. No entanto, percebe-se que esse contexto continua a ser um evento potencialmente estressor e solitário, já que os níveis de bem-estar subjetivo e suporte social tiveram pontuações baixas e com tamanho de efeito alto, nesta pesquisa. Infere-se, que o meio social ainda coloca essa mãe como principal fonte de cuidados para com a criança, e com isso, colabora para a sobrecarga e autoresponsabilização mencionada, contribuem negativamente com a qualidade de vida dessa mãe.

Por fim, a partir dos resultados, pode-se observar que o suporte social é um fator preditor significativo para o bem-estar subjetivo. Infere-se por meio desta pesquisa que ter uma percepção baixa de suporte social influencia na qualidade de vida dessa mãe. O suporte social é um importante fator a ser considerado na maternidade com crianças autistas, pois contribui para a sensação geral de bem-estar e ajuda a diminuir a sobrecarga, além de adquirir, por meio deste, o suporte tanto instrumental como financeiro para realizar as atividades do cotidiano e diminuir a sobrecarga frente à necessidade de cuidado com a criança, sendo possível que a mãe tenha algum tempo para o cuidar de si e desenvolver outras atividades, além de ter acolhimento frente as desafios de ser mãe (CONSTANTINIDIS, 2020).

Ao analisar os resultados da pesquisa, é notório o impacto do suporte social sobre o bem-estar, uma vez que, ambas variáveis apresentaram menores pontuações em mães de crianças autistas. O fato é que a percepção de suporte social acaba sendo significativamente afetada nesse contexto, o que irá impactar diretamente na percepção de bem-estar dela. Existem inúmeros fatores que possam vir a impactar a percepção de suporte social, como a falta de apoio com os cuidados com a criança, a perda significativa das relações sociais, ou ainda, pela esquivar a esse contato, fruto da estigmatização social.

O suporte social promove a percepção de otimismo, além de se sentirem apoiadas e amadas, proporciona uma maior esperança e resiliência, o que de fato irá influenciar no bem-estar. O apoio social de certa forma, capacita a mãe, e ajuda a avaliar positivamente a vivência atual, diminuindo os afetos e emoções negativas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na maternidade em geral, e com crianças autistas, de modo específico, a expectativa de suprir o filho caracteriza-se como algo novo e desafiador na vida da mulher, que só é aprendido quando vivenciado na prática, verificando-se a necessidade de desenvolver habilidades para lidar com o novo cenário. Desta forma, é comum a mãe apresentar sentimentos de angústia e desamparo frente às dúvidas e dos receios em relação aos cuidados que a criança irá necessitar, percebendo seu mundo diante do cuidado ao filho, sendo experiências de fracassos ou sucessos com a criança atribuídas a elas próprias.

Existem muitos estudos científicos que abordam a temática do autismo, porém, sobre parentalidade ainda se observam importantes limitações, estando as pesquisas principalmente destinados a explorarem a vivência com uma criança autista na perspectiva materna; já no que se refere a investigação de meios que favoreçam ao bem-estar dessas mães, os estudos são mais escassos ainda. Tendo em vista que a mãe é uma das principais agentes implicadas no desenvolvimento da criança com autismo, fez-se importante repensar sobre o bem-estar dessas mães, além de identificar fatores que possam vir a contribuir para esse bem-estar, frente aos desafios experienciados.

O suporte social e a autoeficácia parental foram outras duas variáveis escolhidas, pois existia a hipótese que estas se relacionassem ao bem-estar dessas mães. Desse modo o suporte social é um fator importante ao pensar sobre o bem-estar, uma vez que a mãe, ao perceber esse amparo físico, social, emocional e financeiro ministrado a ela, isso contribui para que

sintam-se acolhidas, podendo equilibrar a sobrecarga vivida. A maternidade em si é uma experiência única e desafiadora na vida da mulher, porém, ao deparar-se com a maternidade com uma criança autista, esse fato parece ser intensificado, marcado por processo de adaptação e aprendizados. É necessário que essa mãe se sinta confiante, para realizar as atividades necessárias para o manejo junto a criança. Tendo em vista isso, a autoeficácia foi uma variável importante para pensar a realidade objetiva e de autoresponsabilização dessa mãe.

Na pesquisa foi possível perceber a influência de fatores externos para o bem-estar e suporte social como escolaridade, renda e estado civil. Ainda assim, compreende-se que o bem-estar de mães de crianças com autismo é permeado por diversos fatores, que extrapolam a relação com seu filho. O suporte social é um importante fator contribuinte para a diminuição da sobrecarga materna, sendo um dos preditores do bem-estar, trazido pelo estudo, ainda assim, pode se perceber que mesmo com uma percepção eficaz para manejar os comportamentos da criança, a sobrecarga é bastante considerada para as mães, fato também constatado com os índices baixos de bem-estar subjetivo e suporte social em relação às mães de crianças não-autistas.

No entanto, esse estudo traz limitações, como a dificuldade de pesquisas que abordem as variáveis de estudo, o que dificultou a articulação com os dados obtidos pela pesquisa. Espera-se que esse estudo possa vir a influenciar e servir de modelo para futuras pesquisas nessa área. Nesse estudo verificamos o papel das variáveis de forma ampla, para futuros estudos pode-se refletir sobre o papel do suporte social de forma mais específica como o papel da família, dos relacionamentos afetivos e profissionais para o bem-estar dessas mães, além de analisar outras variáveis que possam vir a contribuir para seu bem-estar materno.

## REFERÊNCIAS

AIROSA, Sara; SILVA, Isabel. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 64-77, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672007000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672007000200008). Acesso em: 15 mar. 2023.

ALBUQUERQUE, Anelise Salazar; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/85JVntJ3f8WJMYnPVgZDMVz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2023.

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n.4, p. 884-889, 2011. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/78jQjfkkyRJK4sryyNsjqN/?lang=pt#:~:text=Os%20cuidadores%20que%20referiram%20receber,piores%20escores%20no%20dom%C3%ADnio%20F%C3%ADsico>. Acesso em: 10 abr. 2023.

AMERICAN, psychiatric association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023, p. 50-65.

ANDRADE, Bruna Azevedo de. **O uso da linguagem figurada para a concepção metafórica em crianças no espectro autista**. Relatório de Pesquisa (pós-graduação do programa institucional de iniciação científica) - Universidade Federal do Amazonas, Amazônia, p.1- 40, 2015. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/4645>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ANJOS, Brenna Braga; MORAIS, Normanda Araujo. As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. **Ciências Psicológicas**, Uruguai, v. 15, n. 1, p. 2-21, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212021000101203&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212021000101203&script=sci_arttext). Acesso em: 15 mar. 2023.

ARAÚJO, Alexandra *et al.* Validação da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido em estudantes universitários do ensino superior privado. **Psicologia, Educação e Cultura**, Portugal, v. 20, n. 1, p. 172-190, 2016. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt:8080/handle/11328/1763>. Acesso em: 03 mar. 2023.

ARAÚJO, Jairo Caique de *et al.* Cuidar de crianças autistas: experiências de familiares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Feira de Santana, v. 12, n.2, p. 21-38, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2138/1377>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ALENCAR, Souza; PINTO Souza. Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista. **Perspectivas em Diálogo: Revista de**

**Educação e Sociedade**, Mato Grosso do Sul, v. 8, n. 16, p. 164-182, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/10668>. Acesso em: 17 jan. 2023

BANDURA, Albert; AZZI, Roberta Gurgel; POLYDORO, Soely. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 176 p.

CHRISTMANN, Michele *et al.* Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 8-17, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151903072017000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151903072017000200002). Acesso em: 14 mar. 2023.

COELHO, Mira. **Perturbações do Espectro do Autismo: fatores de Prognóstico**. Dissertação (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal, 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140538/2/543523.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; PINTO, Alinne Souza. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v.12, n. 2, p. 89-103, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2020000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200007). Acesso em: 15 mar. 2023.

CORTEZIA, Fabiola Scherer. **O desamparo de mães de crianças autistas: Impacto das características de espectro do autismo na maternidade**. Monografia (Especialização em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/141453>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DAVID, Taís Meireles. **Transtorno do espectro autista**. Monografia (Especialização em Pediatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/256030>. Acesso em: 19 mai. 2023.

DIAS, Hare Lis Amaral Barbosa; BORRAGINE, Solange de Oliveira Freitas. A inclusão de crianças autistas nas aulas de Educação Física escolar. **Revista Expressão da Estácio**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/REDE/article/view/342>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DUARTE, Aldylayne Elen Oliveira. Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho. **Revista Internacional de apoio a inclusão, fonoaudiologia, sociedade e multiculturalismo**, Espanha, v. 5, n. 2, p. 53-63, 2019. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4791>. Acesso em: 15 fev. 2023.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 35, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZmKTNVYCbJYknWFmMcrpwpQ/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2023.

FARO, Kátia Carvalho Amaral *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008322>. Acesso em: 31 mar. 2023.

FREITAS, Bárbara Morais Santiago. **Toda mãe de autista sabe do que eu estou falando:** narrativas compartilhadas por mães de autistas em uma plataforma digital de vídeos. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47328>. Acesso em: 18 abr. 2023.

GABARDO, Larissa Maria David Martins; FERREIRA, Maria Cristina; VALENTINI, Felipe. Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. **Trends in Psychology**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1873-1883, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/Qx87KNnb6nKYLpJt7RKrtd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2023.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, 2018. Disponível em: [scielo.br/j/csc/a/KZhJQYmsrLzJz98wWn8ZzYq/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/KZhJQYmsrLzJz98wWn8ZzYq/?lang=pt). Acesso em: 15 mar. 2023.

GOMES, Paulyane *et al.* Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wKsNY3ngvLDcRZ5bxWCn47v/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2023.

HIGGINS, Louise *et al.* Adaptação dos pais que criam uma criança com TEA: o papel das percepções positivas, enfrentamento, autoeficácia e apoio social. **Jornal de Autismo e Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 1, n. 19, p. 1124-1142, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05537-8>. Acesso em: 20 mai. 2023.

JÚNIOR, Áureo Deo de Freitas; SILVA, Jessika Rodrigues da. Autismo em pauta. **Nova Revista Amazônica**, Amazônia, v. 10, n. 2, p. 04-05, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/nra/article/view/13514/9392>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SMEHA, Luciane Najjar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 16, n.1, p. 43-50, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvqgWpK/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2023.

LIMA, Tiago Jessé Souza de; SOUZA, Luana Elayne Cunha de. O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3031-3040, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jcDpPrbdvPp9gJd7SXtZSPK/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2023.

LOPES, Lucia Maria Silva. **A satisfação do Suporte Social e a Qualidade de Vida dos Doentes de Internamento da Unidade Hospitalar de Bragança.** Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) - Universidade do Porto, Porto, p.13-104, 2011. Disponível em:

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62259/4/DissertaoLuciaLopes.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MACIEL, Rute Helly da Costa *et al.* **Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e/ou adolescentes com transtorno do espectro autista**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Campina grande, 2022. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/27028>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MAENNER, Matthew *et al.* Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos - Rede de monitoramento de deficiências de desenvolvimento e autismo, 11 locais, Estados Unidos, 2018. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 70, n. 11, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6237390/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação de autistas é o tema do programa salto para o futuro**. Brasília, 4 de abr. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/autismo>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MOXOTÓ, Glória de Fátima Araújo; MALAGRIS, Lúcia Emmanoel Novaes. Avaliação de treino de controle do estresse para mães de crianças com transtornos do espectro autista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 772-779, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/rZ4rR6gYDythvwYJfyWVSDH/?lang=pt> Acesso em: 29 jan. 2023.

ORNELAS, José. Suporte social: origens, conceitos e áreas de investigação. **Análise psicológica**, v. 12, n. 2, p. 333-339, 1994. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3103>. Acesso em: 20 mai. 2023.

ORTELAN, Isabela Zilda Carvalho *et al.* Suporte social em tempos de Covid-19: percepção de puérperas assistidas por uma maternidade pública de Vitória-ES. **Saúde Biopsicossocial: cuidado, acolhimento e valorização da vida**, v. 1, p. 134-148, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220709372.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

PASSARELI, Paola Moura; SILVA, José Aparecido da. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n.4, p. 513-517, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/zVyJ4Q3dH97nzTtpfbvCB8J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PEREIRA, Tatiana Alexandra Santos. **O papel mediador da qualidade da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada na relação da sobrecarga com o burnout e o bem-estar subjetivo**. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Instituto Universitário, Lisboa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/8108>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PORTES, João Rodrigo Maciel; VIEIRA, Mauro Luís. Coparentalidade no contexto familiar de crianças com transtorno do espectro autista. **Psicologia em estudo**, Maringá v. 25, p.1-17 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/svXcZCDLm7Y5rprgq5fm6qs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 mai. 2023.

ROSA, Hofzmann Rafaela *et al.* Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 64-69, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1671>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SAJJAD, Sumayya *et al.* Ego tranquilo, suporte social percebido e bem-estar subjetivo em mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro do autismo. **Pesquisa em Transtornos do Espectro do Autismo**, Missouri, v. 97, n. 7, p. 102006, 2022. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946722000939?casa\\_token=MUK3Y-UbZ5YAAAAA:3iPIGC8BvRsyZ5D9LZODw3QFESobg3fEJWpKO3Rgf9famDNYxR3IVQ9GCjp2688NqJGCD-KKvuIp](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946722000939?casa_token=MUK3Y-UbZ5YAAAAA:3iPIGC8BvRsyZ5D9LZODw3QFESobg3fEJWpKO3Rgf9famDNYxR3IVQ9GCjp2688NqJGCD-KKvuIp). Acesso em: 20 mai. 2023.

SALLES, Yasmin Lopes. **Regulação emocional e autoeficácia parental em mães, pais ou responsáveis de crianças autistas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade Ari de Sá, Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://repositorio.faculdaearidesa.edu.br/xmlui/bitstream/handle/hs826/97/psicologiaYasmin-versao-final-biblioteca-ok.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 mai. 2023.

SANCHES, Thayse Tayanne Bastos; TAVEIRA, Leonardo da Silva. Autismo: uma revisão bibliográfica. **Caderno Intersaberes**, Curitiba, v. 9, n. 18, p. 34-42, 2020. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1356>. Acesso em: 22 mai. 2023.

SELARIM, Luiza Laroza. **Opinião de mães de crianças com autismo sobre os serviços de apoio, satisfação parental e suporte social**. Trabalho de Conclusão de curso (Licenciatura em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16582>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SILVA, Amanda Bezerra; DAMAZIO, Carla Regina; SANTANA, Luciana Souza. Os desafios enfrentados pelas mães de crianças com necessidades especiais e a idealização do filho perfeito: vivências no cervac. **Psicologia PT, o portal dos psicólogos**, Olinda, p.1-11, 2018. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1181.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SILVA, Nancy Capretz Batista da *et al.* Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.16, n.2, p. 215-229, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751432006.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SILVA, Sâmia Oliveira da; ARAÚJO, Monique Cristini de; VAZ, Beatriz Gomes. Transtorno do espectro autista: repercussões do diagnóstico na sobrecarga materna. *In: Seminário de Pesquisa/Seminário de iniciação científica*, 19, 2021, Curitiba. **Anais de iniciação científica**, Curitiba: Uniandrade, 2021, v. 19, n. 19, p. 1-4, 2022. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/IC/article/view/2416>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 16, n.1, p. 43-50, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QypM8WrpBcGX9LnwfvqgqWpK/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 07 mai. 2023.

SOUZA, Rachell Fontenele Alencar de; SOUZA, Júlio César Pinto de. Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com transtorno de espectro autista. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, Mato Grosso do Sul, v. 8, n. 16, p. 164-182, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/10668>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SPINAZOLA, Cariza de Cássia *et al.* Correlação entre nível socioeconômico, necessidades, suporte social e recursos familiares de mães de crianças com deficiência física, síndrome de Down e autismo. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 62, p. 697-711, 2018. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1413-65382018000200199&script=sci\\_abstract](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1413-65382018000200199&script=sci_abstract). Acesso em: 20 mai. 2023.

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi *et al.* Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 32, n. 99, p. 285-292, 2015. Disponível em: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/28/products-list.html>. Acesso em: 20 mai. 2023.

TEIXEIRA, Marcia Campos. **Maternidade e autismo: desafios e aprendizados**. Monografia (Especialização em Transtorno do Espectro Autista) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p.1-34, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/45638>. Acesso em: 20 mai. 2023.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: O PAPEL DO BEM-ESTAR SUBJETIVO, DO SUPORTE SOCIAL E DA AUTOEFICÁCIA PARENTAL NO PROCESSO DE MATERNIDADE COM CRIANÇAS AUTISTAS

Prezado (a) colaborador (a),

● Você é convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade analisar qual o papel do bem-estar subjetivo, do suporte social e da autoeficácia parental no processo de maternidade com crianças autistas.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pessoas da população geral brasileira, maiores de 18 anos, mães de crianças autistas e não-autistas. Esta será, inevitavelmente, amostra de conveniência, não-probabilística, participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, após o acesso da pesquisa pelo link, você deverá responder questionários que envolvem o tema estudado. Lembramos que você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda deixar de responder o questionário, retirando o seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Além disso, ainda tem o direito de ficar com uma das vias deste termo de consentimento. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa poderá acarretar o risco mínimo de algum constrangimento ou desconforto que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Caso venha a ocorrer, a pesquisadora se disponibilizará para a intervenção necessária junto ao participante. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções no 466/12 e no 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os responsáveis pela pesquisa terão conhecimento das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que esta nos forneça dados importantes acerca de questões relacionadas às experiências vivenciadas no contexto no qual a pesquisa se refere.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Glysa de Oliveira Meneses

Instituição: Centro Universitário Christus – Unichristus (Campus Parque Ecológico)

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel,133, Cocó, Fortaleza-CE,CEP: 60.192-345.

Telefone para contato: (85) 3265-8100

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3o andar – Asa Norte CEP: 70719040, Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e, para isso, eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Ao clicar no botão “próximo”, você confirma seu consentimento para a participação nesta pesquisa.

Você pode fazer o download da versão para impressão deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido clicando aqui, e guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Nome do membro da equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do membro da equipe de pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Agora, gostaria de saber alguns dados sobre você:**

**Onde reside atualmente (cidade/estado):** \_\_\_\_\_

**Você é:**     Homem     Mulher     Prefere autodescrever-se:

\_\_\_\_\_

**Estado civil:**  Casada(o)     Solteira(o)     União Estável

Divorciada(o)     Viúvo(o)

Outro: \_\_\_\_\_

**Orientação Sexual:**

Heterossexual     Homossexual     Bissexual     Assexual     Pansexual

Prefere autodescrever-se: \_\_\_\_\_

**Cor/Raça:**

Branco     Pardo     Preto     Indígena     Amarela

Outra: \_\_\_\_\_

**Religião:**

Católica     Protestante     Espírita     Umbanda     Candomblé     Budismo

Não possui     Outra: \_\_\_\_\_

**Escolaridade:**

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

Pós-Graduado

**Renda mensal familiar:**

Até 2 salários-mínimos ( menos R\$2.090,00)

2-4 salários-mínimos (R\$2.090,00 à R\$ 4.180,00)

4-10 salários-mínimos (R\$ 4.180,00 à R\$ 10.450,00)

10-20 salários-mínimos (R\$ 10.450,00 à R\$ 20.900,00)

+ de 20 salários-mínimos (mais de R\$ 20.900,00)

**Quantos filhos você tem?** \_\_\_\_\_

**Seu(s) filho/filha(s) estuda(m) em escola:**  Pública     Privada     Meu filho não frequenta o ambiente escolar

**Qual/Quais a(s) idade(s) do(s) seu(s) filho(s)?** \_\_\_\_\_

**Você tem filhos com alguma deficiência ou doença crônica?**  Sim     Não

**Caso tenha marcado sim à pergunta anterior, qual o tipo de deficiência ou doença crônica apresentada?** \_\_\_\_\_

**Você tem filhos com autismo?** ( ) Sim ( ) Não

**Agora, gostaríamos de saber algumas informações sobre seu(s) filho(s) com diagnóstico de autismo**

**Quantos filhos com autismo você possui?** \_\_\_\_\_

**Qual o grau de autismo da(s) criança(s)?** ( ) Leve ( ) Moderado ( ) Severo

**Seu/Sua filho(a) possui acompanhante terapêutico?** ( ) Sim ( ) Não

**Seu/Sua filho(a) faz psicoterapia:** ( ) Sim ( ) Não

**Seu/Sua filho(a) faz acompanhamento médico (psiquiatra e/ou neurologista)?** ( ) Sim ( ) Não

**Seu/Sua filho(a) faz algum outro tipo de terapia (p. ex.: fonoaudióloga, terapeuta ocupacional)? Se sim, descreva abaixo.** \_\_\_\_\_

## ANEXOS

### ANEXO A- ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO

(EMSSP)

(ZIMET et al.,1988)

*INSTRUÇÕES.* Abaixo você encontrará doze afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma; escreva um número no espaço ao lado da afirmação, segundo sua opinião. Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo fortemente	Discordo	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo fortemente

- 1) \_\_\_\_\_ Há uma pessoa que se encontra próximo quando necessito.
- 2) \_\_\_\_\_ Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.
- 3) \_\_\_\_\_ A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente.
- 4) \_\_\_\_\_ Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.
- 5) \_\_\_\_\_ Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.
- 6) \_\_\_\_\_ Os meus amigos realmente procuram ajudar-me.
- 7) \_\_\_\_\_ Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal.
- 8) \_\_\_\_\_ Posso falar dos meus problemas com a minha família.
- 9) \_\_\_\_\_ Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.
- 10) \_\_\_\_\_ Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos.
- 11) \_\_\_\_\_ A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões.
- 12) \_\_\_\_\_ Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.

**ANEXO B: ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO (EBES)**

(ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1 Nem um pouco	2 Um pouco	3 Moderadame nte	4 <i>Bastante</i>	5 Extremament e
----------------------	---------------	------------------------	----------------------	-----------------------

Ultimamente tenho me sentido ...

- |                       |                        |                        |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) aflito _____       | 17) transtornado _____ | 33) abatido _____      |
| 2) alarmado _____     | 18) animado _____      | 34) amedrontado _____  |
| 3) amável _____       | 19) determinado _____  | 35) aborrecido _____   |
| 4) ativo _____        | 20) chateado _____     | 36) agressivo _____    |
| 5) angustiado _____   | 21) decidido _____     | 37) estimulado _____   |
| 6) agradável _____    | 22) seguro _____       | 38) incomodado _____   |
| 7) alegre _____       | 23) assustado _____    | 39) bem _____          |
| 8) apreensivo _____   | 24) dinâmico _____     | 40) nervoso _____      |
| 9) preocupado _____   | 25) engajado _____     | 41) empolgado _____    |
| 10) disposto _____    | 26) produtivo _____    | 42) vigoroso _____     |
| 11) contente _____    | 27) impaciente _____   | 43) inspirado _____    |
| 12) irritado _____    | 28) receoso _____      | 44) tenso _____        |
| 13) deprimido _____   | 29) entusiasmado _____ | 45) triste _____       |
| 14) interessado _____ | 30) desanimado _____   | 46) agitado _____      |
| 15) entediado _____   | 31) ansioso _____      | 47) envergonhado _____ |
| 16) atento _____      | 32) indeciso _____     |                        |

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua *opinião* sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

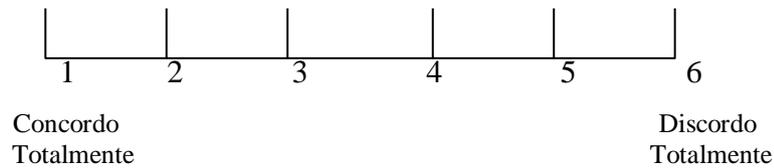
1	2	3	4	5
<b>Discordo Plenamente</b>	<b>Discord o</b>	<b>Não sei</b>	<b>Concord o</b>	<b>Concordo Plenamente</b>
48. Estou satisfeito com minha vida .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
50. Avalio minha vida de forma positiva .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
52. Mudaria meu passado se eu pudesse.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
55. Gosto da minha vida .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
56. Minha vida está ruim .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
57. Estou insatisfeito com minha vida .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
58. Minha vida poderia estar melhor .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
60. Minha vida é “sem graça” .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
61. Minhas condições de vida são muito boas .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_
62. Considero-me uma pessoa feliz .....				_1_ _2_ _3_ _4_ _5_



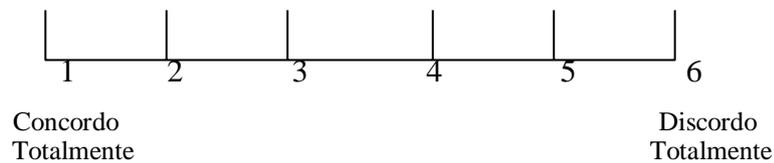
Totalmente

Totalmente

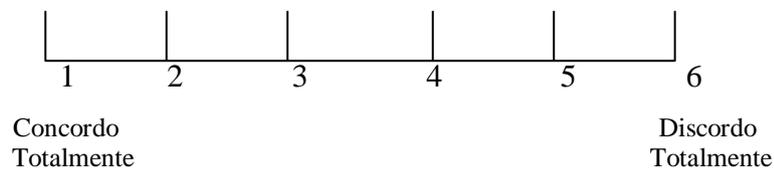
4. É difícil estar sempre disponível para oferecer o conforto que o meu filho(a) precisa para lidar com as frustrações e medos do dia-a-dia.



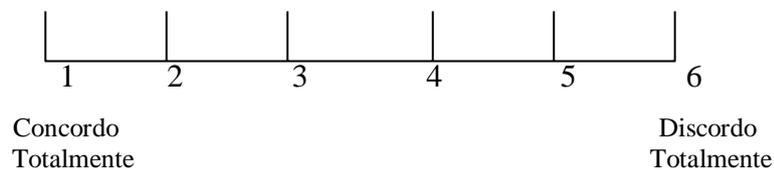
5. Oferecer conforto físico ao meu filho(a) é fácil para mim.



6. Normalmente estou disposta a parar o que estou a fazer e abraçar o meu filho(a) quando este parece precisar de afecto.



7. Normalmente estou demasiadamente ocupada com os meus problemas para conseguir acompanhar as alterações emocionais do meu filho(a).



Responsividade Empática

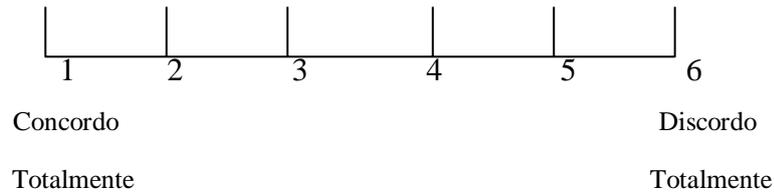
8. Sou capaz de perceber quando o meu filho(a) começa a ficar angustiado(a).



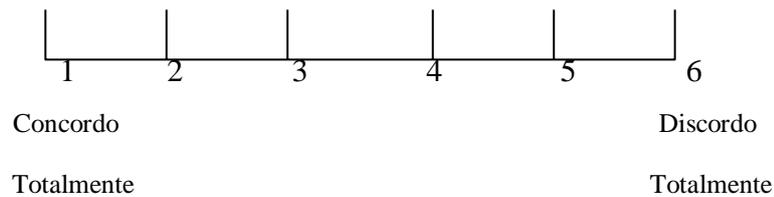
Totalmente

Totalmente

14. Definitivamente respondo aos meus deveres parentais quando isso implica oferecer apoio emocional ao meu filho(a).

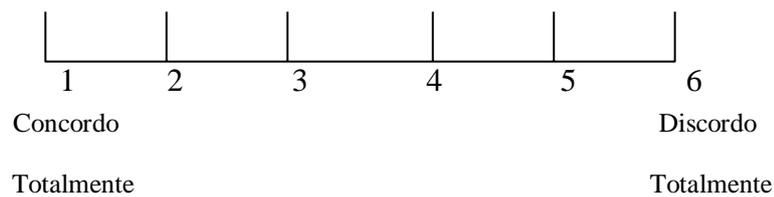


15. Quando o meu filho(a) tem um problema sabe que o(a) irei querer ajudar.

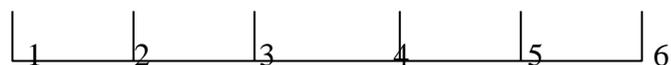


### Protecção

16. Oferecer um ambiente seguro e livre de perigos ao meu filho(a) é difícil para mim.



17. Sinto que reagiria bem se surgisse uma emergência em que o bem-estar físico do(a) meu filho(a) estivesse em perigo.



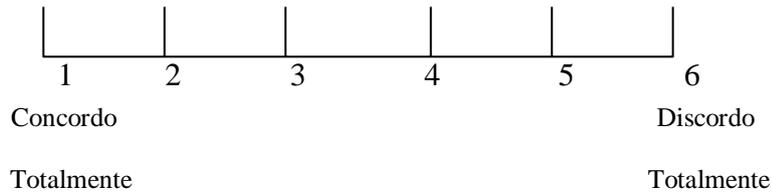
Concordo

Discordo

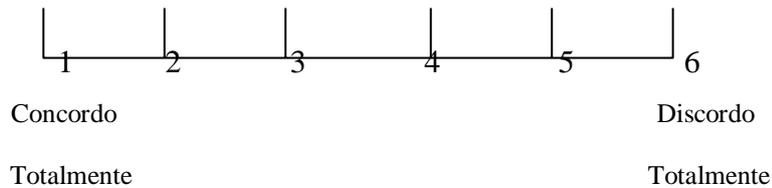
Totalmente

Totalmente

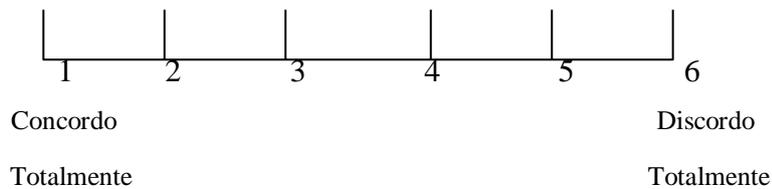
18. Quando deixo o meu filho(a) ao cuidado de outra pessoa, certifico-me de que essa pessoa será capaz de protegê-lo(a) para não se magoar.



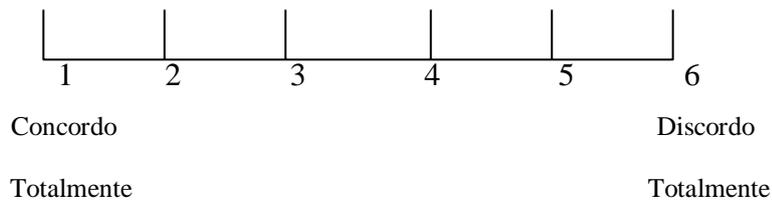
19. A disposição da minha casa está feita para evitar o maior número possível de acidentes com o meu filho(a).



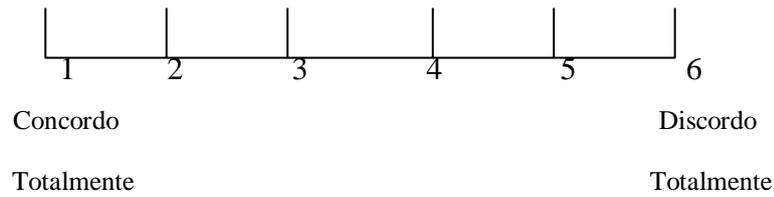
20. Sou muito boa a nunca deixar o meu filho(a) desacompanhado(a).



21. Certifico-me sempre que consigo ver o meu filho(a) de forma a garantir que se não se vai magoar.

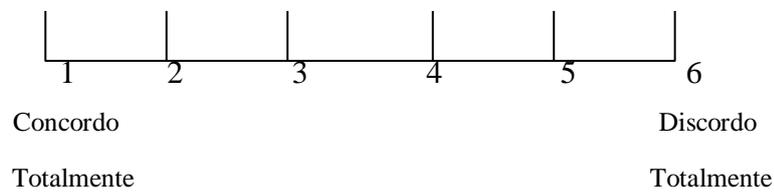


22. Tenho dificuldade em determinar o que é e o que não é seguro o meu filho(a) fazer.

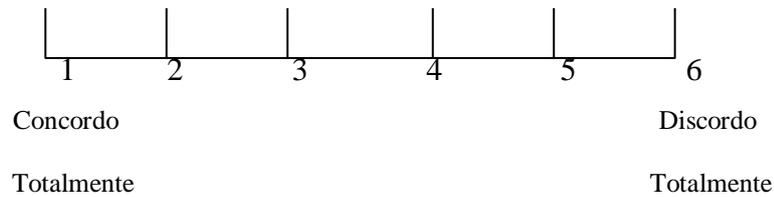


### Disciplina/Estabelecimento de Limites

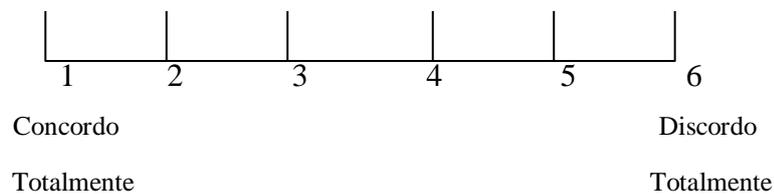
23. Disciplinar o meu filho(a) não parece ser tão natural para mim como outras tarefas parentais



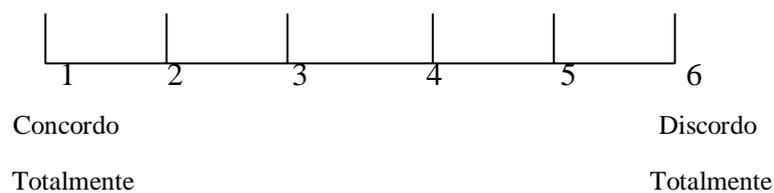
24. Tenho dificuldade em fazer com que o meu filho(a) me ouça.



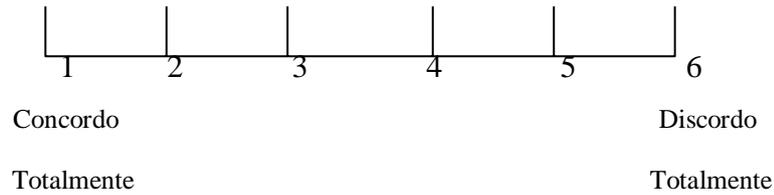
25. Outros pais parecem conseguir estabelecer melhor limites aos seus filho(a)s do que eu ao meu.



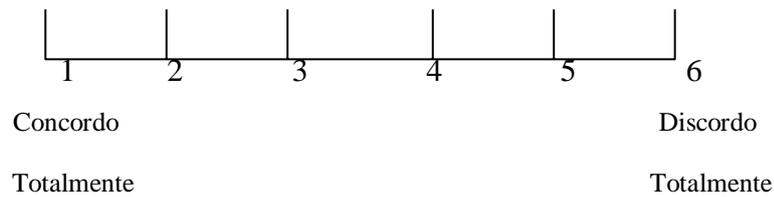
26. Estabelecer limites ao meu filho(a) é relativamente fácil para mim.



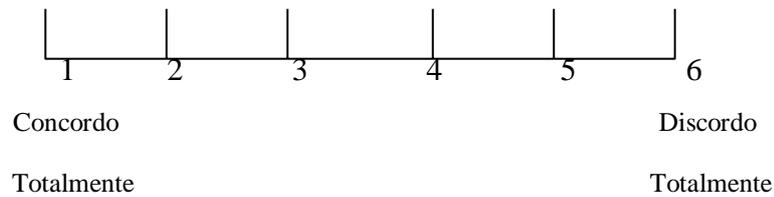
27. Quando o meu filho(a) testa os limites que estabeleci, fico bastante desencorajada.



28. Dizer “não” ao meu filho(a) quando o problema não é a segurança é difícil para mim.

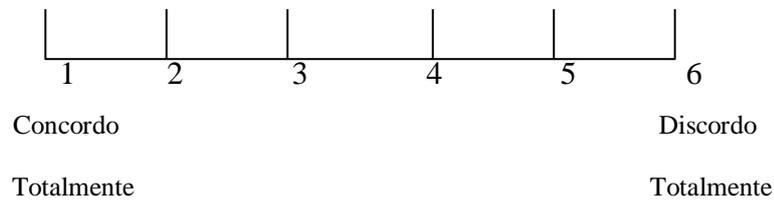


29. Dou liberdade suficiente ao meu filho(a) para que explore activamente o ambiente.

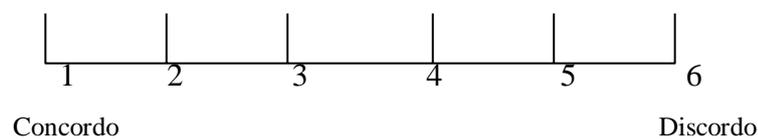


### Brincar

30. Consigo sempre pensar em alguma coisa para brincar com o meu filho(a).



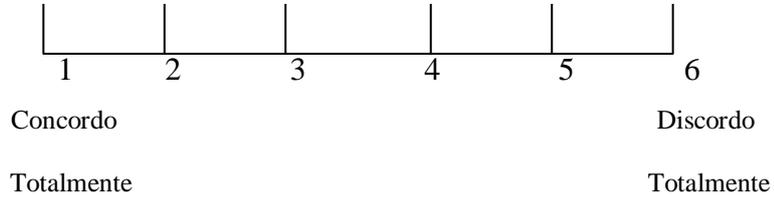
31. Acho difícil desprender-me e simplesmente brincar com o meu filho(a).



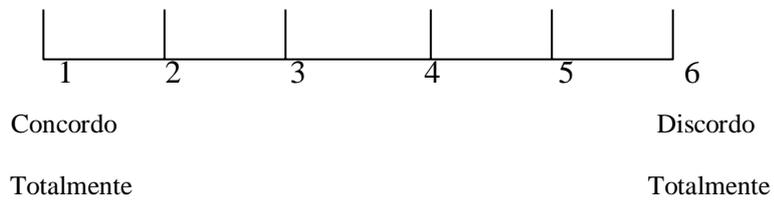
Totalmente

Totalmente

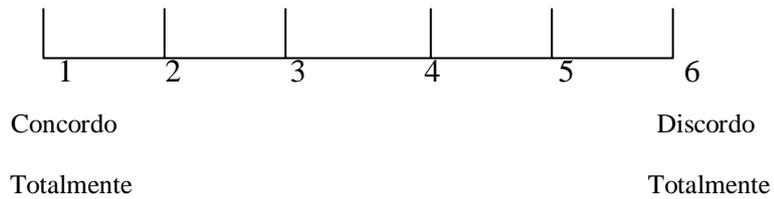
32. Sou uma parceira divertida nas brincadeiras com o meu filho(a).



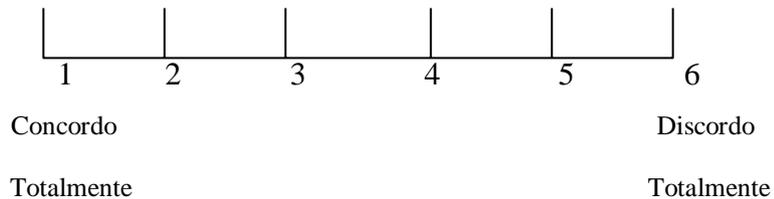
33. Sou capaz de me envolver activamente nas brincadeiras com o meu filho(a).



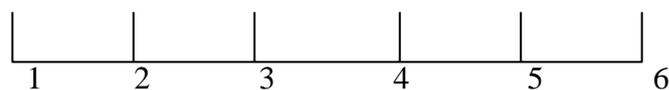
34. Brincar é uma parte do relacionamento com o meu filho(a) em que tenho uma ligeira dificuldade.



35. Preciso aprender como me conseguir divertir com o meu filho(a).



36. Penso que estou o tempo necessário a brincar com o meu filho(a).



Concordo

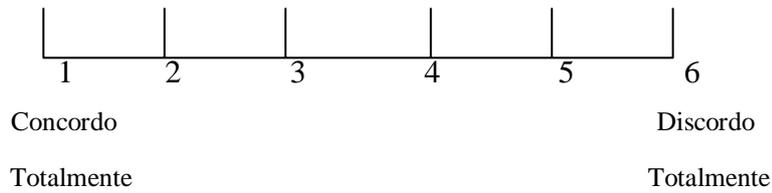
Discordo

Totalmente

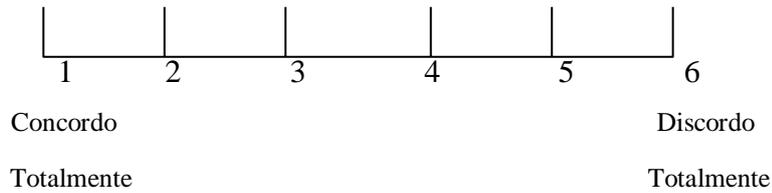
Totalmente

## Ensinar

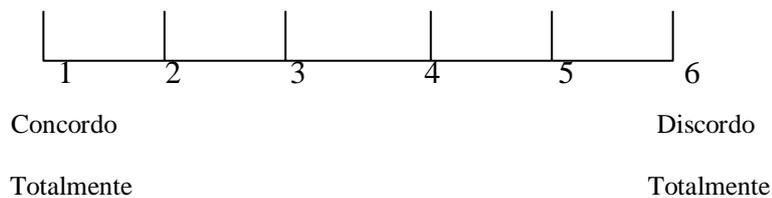
37. Acredito que o meu filho(a) aprende muito através dos meus esforços em lhe mostrar coisas.



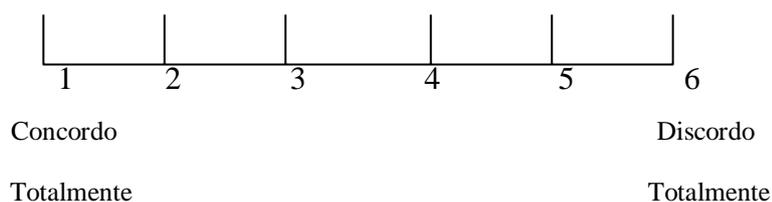
38. Acompanhar o meu filho(a) na aprendizagem da fala e da compreensão de palavras é uma parte da acção parental que deixo para outras pessoas.



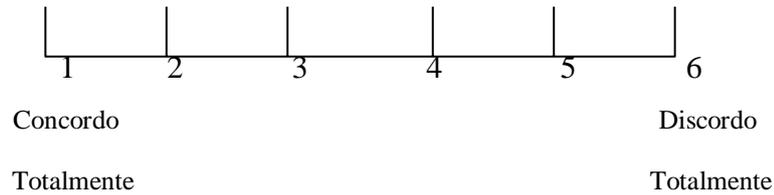
39. Sentar-me regularmente com o meu filho(a) a ler ou a realizar uma outra actividade não é difícil para mim.



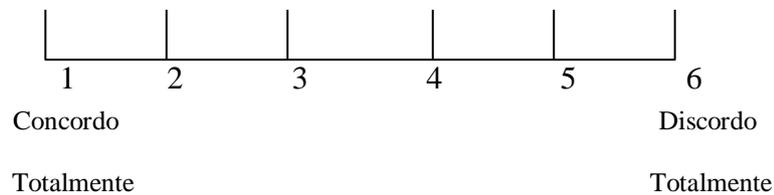
40. Provavelmente não sou assim tão extraordinária a ensinar o meu filho(a) coisas sobre o mundo.



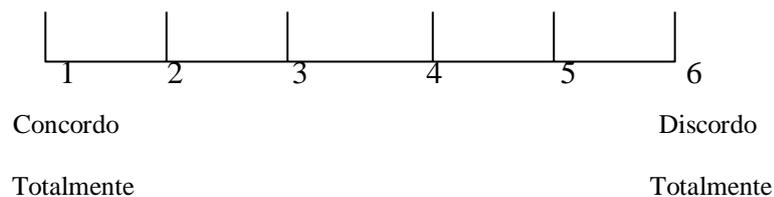
41. Tenho alguma dificuldade em perceber qual o melhor nível de instrução quando tento ensinar alguma coisa ao meu filho(a).



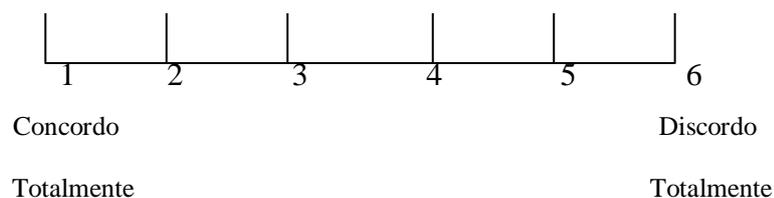
42. Ensinar ao meu filho(a) as cores e nomes de objectos não é dos meus pontos mais fortes.



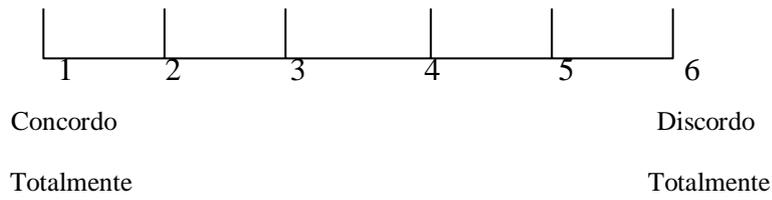
43. O meu filho(a) aprende mais através de mim do que qualquer outra pessoa da vida dele(a).



44. Encontro facilmente oportunidades de explicar coisas sobre o mundo durante as interacções diárias com o meu filho(a).

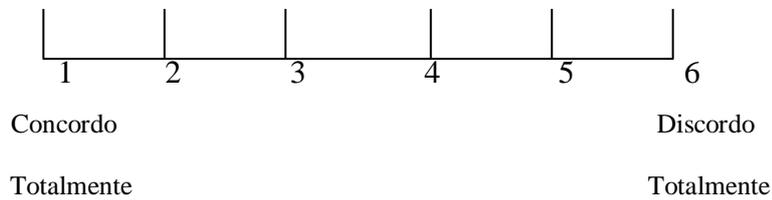


45. Embora goste de ensinar ao meu filho(a) coisas sobre o que os rodeias, esta não é uma área da acção parental em que me sinto muito preparada.

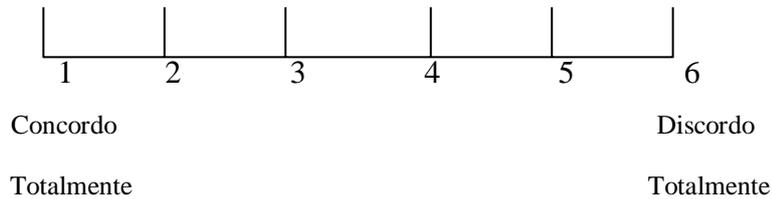


Cuidados práticos

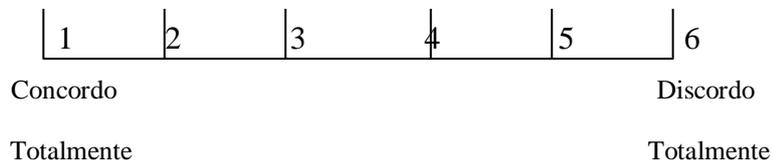
46. Tenho sido capaz de estabelecer uma rotina diária com o meu filho(a) que é confortável para os dois.



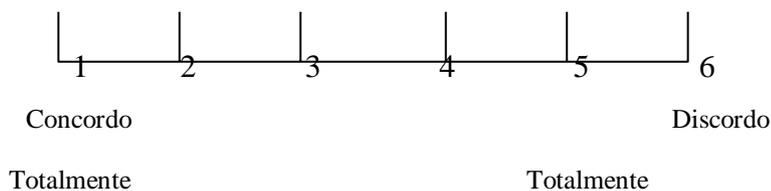
47. Sou capaz de oferecer ao meu filho(a) uma boa organização diária.



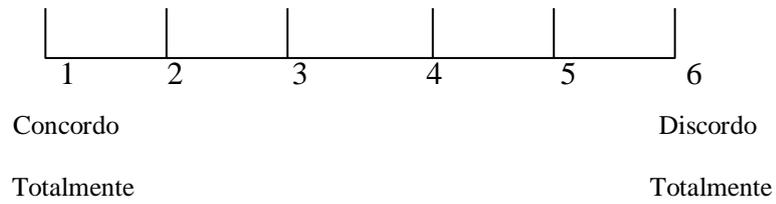
48. Tenho conseguido, com regularidade fazer com que o meu filho(a) coma.



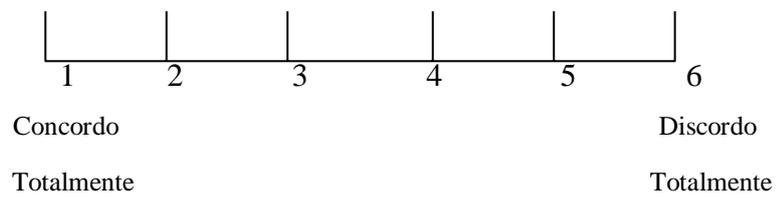
49. Sinto que não tenho controlo sobre os hábitos de dormir do meu filho(a).



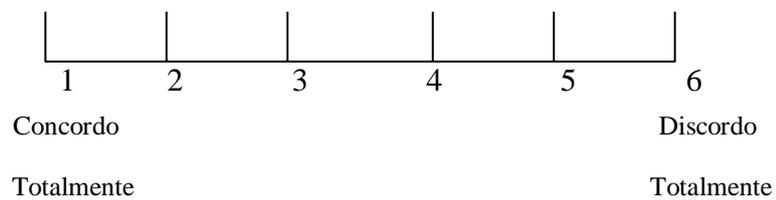
50. Não sou muito capaz de fazer com que o meu filho(a) cumpra as suas tarefas diárias.



51. Embora tenha tentado fazer com que o meu filho(a) coma bem, os meus esforços têm tido pouco sucesso.



52. Não tenho conseguido estabelecer uma rotina diária de hora de dormir com o meu filho(a).



53. Tenho treinado uma rotina matinal diária com o meu filho(a).

