

MATERNIDADE ATÍPICA E ESTRESSE: DESAFIOS, IMPLICAÇÕES SOCIAIS E CAMINHOS TERAPÊUTICOS

ATYPICAL MOTHERHOOD AND STRESS: CHALLENGES, SOCIAL IMPLICATIONS, AND THERAPEUTIC PATHWAYS

Dárya Willyanne de Moura Cezário da Silva, Maria Eduarda Carlindo da Silva, Samara Camile de Oliveira Rodrigues, Rubem Viana de Cravalho¹

Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden¹

Resumo: Este trabalho investiga a maternidade atípica, compreendendo-a como uma vivência multifacetada que desafia os padrões tradicionais de maternidade e as experiências maternas. O objetivo geral é analisar as principais fontes de estresse presentes na rotina de mães atípicas. A pesquisa reflete sobre as implicações do estresse na maternidade atípica, destacando como suas experiências são amplificadas no contexto social. Para isso, utilizamos uma abordagem qualitativa, empregando entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados. Os resultados obtidos mostram que o estresse na maternidade atípica surge através da combinação de expectativas sociais, da falta de suporte e das responsabilidades exacerbadas. Nesse contexto, o acolhimento psicológico, especialmente por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental, se mostra eficaz.

Palavras-chave: estresse; maternidade atípica; acolhimento psicológico.

Abstract: This study investigates atypical motherhood, understood as a multifaceted experience that challenges traditional patterns of motherhood and maternal experiences. The general objective is to analyze the main sources of stress present in the daily lives of atypical mothers. The research reflects on the implications of stress in atypical motherhood, highlighting how these experiences are amplified in the social context. To this end, a qualitative approach was adopted, using semi-structured interviews as the data collection instrument. The results show that stress in atypical motherhood arises from the combination of social expectations, lack of support, and exacerbated responsibilities. In this context, psychological support, especially through Cognitive-Behavioral Therapy, proves to be effective.

Keywords: stress; atypical motherhood; psychological support.

Recepção: 12/08/2025

Aprovação: 25/09/2025

1. INTRODUÇÃO

A maternidade, como um todo, está associada historicamente aos papéis de cuidado, que recaem muitas vezes sobre as mulheres. Dentro desse contexto, a realidade é ainda mais desafiadora na vida das mães de crianças com deficiência, tendo em vista o processo de dedicação aos cuidados necessários e a abdicção em diversas áreas de suas vidas pessoais. Para Teixeira *et al.* (2024), conseqüentemente, quando comparada socialmente à maternidade típica, a maternidade atípica se apresenta como um fenômeno necessitado de atenção, pois vem atrelada a diferentes dificuldades.

Atualmente, as mudanças rápidas e atenuantes presentes na sociedade, tornam o estresse uma constante (Santos, J.C.; Santos, M.L.C., 2005). Para essas mães, o estresse é ainda mais amplificado, afetando não apenas o bem-estar geral, mas complicando a experiência da maternidade. Tal cenário contribui com o aumento dos estressores e se manifesta de forma intensa (Teixeira *et al.*, 2024).

Considerando esse contexto, é fundamental entender os fatores específicos que englobam esse problema. A ausência de uma rede de apoio adequada, as exigências contínuas e a falta de orientação especializada são elementos que podem agravar o desgaste da saúde. Nesse sentido, a investigação das fontes estressoras se faz necessária.

Dentre as possíveis respostas para o problema, tais fontes mais parecem estar relacionadas à sobrecarga de responsabilidades, além da solidão e preconceito impostos em diversos espaços pela maternidade atípica (Bulhões *et al.*, 2023). Além disso, o despreparo de alguns profissionais para lidar com as necessidades emocionais dessas mães intensificam os desafios. Sendo assim, torna-se essencial a criação de redes de acolhimento que busquem tornar o materno atípico menos complicado, visando diminuir as angústias através da escuta e do partilhar de experiências que se assemelham.

A presente pesquisa busca, então, responder a seguinte pergunta: quais as principais fontes de estresse presentes na rotina de mães atípicas? Para que assim, essa discussão seja validada, pois a maternidade atípica é marcada por um compromisso de tempo e esforço integrais e contínuos. Avaliar o estado biopsicossocial dessas mães é fundamental para garantir que recebam o acolhimento necessário e para promover melhorias na qualidade de vida. Enquanto objetivo geral nos propomos a: Analisar as principais fontes de estresse presentes na rotina de mães atípicas. Enquanto específicos: Específicos: Apontar quais as principais fontes de estresse presentes na maternidade atípica; Descrever como o estresse se apresenta na maternidade atípica a partir da psicologia comportamental.

A pesquisa visa contribuir com o acolhimento psicológico de mães atípicas, a partir do mapeamento e compreensão das principais fontes de estresse presentes na rotina dessas mulheres, visto que socialmente essa maternidade vem atrelada a diferentes desafios quando comparada a maternidade típica. A literatura acerca dos impasses presentes na maternidade atípica carece de aprofundamento teórico-científico. Nesse sentido, a presente pesquisa busca encorajar o debate sobre o acolhimento das dificuldades enfrentadas por mães atípicas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Estresse

O estresse, segundo Santos (2005) inicialmente não está em um campo patológico; podendo assim ser entendido como pertencente ao campo da dor e da condição do existir. Em

Santos (2005) o estresse é apresentado como um conjunto de reações do organismo, geradas pela interação: homem – meio ambiente. A fim de preparar o sujeito para lidar com as situações e fatores considerados desafiadores. Seja em um viés positivo de excitação e felicidade; seja em um viés negativo de sobrecarga e adoecimento. Assim, o estresse pode ser entendido quanto uma adaptação biológica e psíquica frente às mudanças na relação do sujeito com o seu meio (Santos, 2005).

A princípio, pela etimologia da palavra, e posteriormente pela interpretação sócio-histórica; a ideia de estresse foi ganhando diferentes camadas. O que era entendido pela perspectiva de fadiga, esforço, tensão e força; no início do século XX, passou a ser estudado por um viés biológico, levando a investigação dos efeitos do estresse na saúde física e mental dos indivíduos (Santos, 2005).

A partir dos conhecimentos biológicos, foi possível comprovar que o estresse produz modificações na estrutura e na composição química do corpo. Havendo, até o momento, o conhecimento de três fases do estresse sendo elas: a fase de alarme, a fase de resistência e a fase de exaustão (Santos, 2005).

A primeira fase é descrita como uma fase de prontidão, onde o organismo se prepara para lidar com a situação estressora. É entendido que se pode entrar e sair constantemente dessa fase, cabendo nela os sintomas experimentados nas últimas 24h do indivíduo. Sendo alguns dos sintomas: insônia, tensão muscular, taquicardia, aumento súbito de motivação (Maia; Muner, 2024).

A segunda fase, que é a fase de resistência, surge após a permanência dos sintomas da primeira fase, gerando um movimento de defesa do organismo, na tentativa de amenizar os efeitos do fator estressante. Cabendo nessa fase os sintomas referentes a alterações hormonais como: problemas na memória, cansaço constante e sensibilidade emotiva, por exemplo (Maia; Muner, 2024).

Já a terceira fase, que é a de exaustão, decorre de uma falha na adaptação do organismo frente ao fator estressor; podendo levar a sintomas mais sérios ou crônicos, tais quais: infarto, tontura frequente, úlcera, hipertensão arterial, apatia, depressão, ansiedade, cansaço excessivo, entre outros (Maia; Muner, 2024).

Assim, identificar os sinais e sintomas que o sujeito apresenta, seja físico ou psicológico, e a fase em que se encontra, seja de alerta, resistência ou exaustão, mostra-se como essencial para o cuidado oferecido a indivíduos em situação de dor e estresse (Maia, 2024). Como apresentado anteriormente, o estresse surge da relação do sujeito com o seu meio, existindo assim, múltiplos estímulos estressores (Santos, 2005).

Os estímulos, por sua vez, podem ser classificados quanto sua origem, seja interna ou externa. Os estímulos de origem externa abarcam os desafios surgidos no cotidiano; tendo assim um caráter inconstante. Já os de origem interna, representam conflitos pessoais, revelando a sensibilidade afetiva de cada indivíduo frente aos estímulos (Santos, 2005).

Apesar dos estímulos e dos modos de lidar com eles serem múltiplos e singulares; alguns estímulos e ambientes possuem um caráter próximo ao consensual de serem estressores. A maternidade por exemplo, por proporcionar muitas mudanças no modo de existir da mulher, pode ser compreendida como um fator estressor significativo (Maia; Muner, 2024).

2.2 Maternidade atípica

Socialmente, a maternidade é associada ao amor incondicional, colocando as mulheres em um papel submisso, regado de abnegação e sacrifícios (Santos; Nogueira; Mokarin, 2023), ou seja, sendo forçadas a assumir uma posição de cuidado constante, negligenciando suas próprias necessidades em prol do bem-estar de um filho. Além disso, de acordo com Teixeira

et al. (2024), sabe-se que a maternidade atípica é marcada por desafios que vão além das dificuldades comuns encontradas na maternidade típica, acabando por tornar essa posição de cuidado ainda mais evidente. Segundo Maia e Muner (2024, p. 15), a maternidade atípica:

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

Em seus estudos Santos, Nogueira e Mokarin (2023) trazem o conceito de “mãe especial”, como sendo essa visão idealizada da maternidade atípica que é glorificada por sua resiliência, mas que, ao mesmo tempo, tornam essas mães impedidas de serem vistas como seres humanos com suas próprias necessidades e limitações. O que reforça as expectativas patriarcais impostas pela sociedade, onde o cuidado de uma criança com deficiência é frequentemente romantizado.

Ademais, a maternidade atípica carrega consigo o peso do estigma. De acordo com Goffman (1963 [1975] apud Santos; Nogueira; Mokarin, 2023), o termo “estigma” se origina na Grécia para se referir aos indivíduos que carregavam em si marcas corporais que sinalizavam um status moral negativo, o que levava ao seu isolamento social.

Então, considerando a realidade dessas mães, é possível identificar como a estigmatização reverbera na vida dessas mulheres, tendo em vista que, no passado, as mães eram consideradas culpadas pelo desenvolvimento das deficiências nos filhos (Santos; Nogueira; Mokarin, 2023).

Em suas pesquisas, as autoras Santos, Nogueira e Mokarin (2023) em diálogo com Lopez (2017), mostram, dentro do estudo, como o estigma desqualifica essas mulheres, embora com falas diferentes do passado, as colocando num lugar de culpa e responsabilização diante de uma gama de dificuldades, inclusive os pessoais, desconsiderando os atravessamentos sociais. Essa culpabilização, por vezes velada, acaba por criar um ambiente de pressão que agrava a sobrecarga emocional.

Como evidenciado por Maia e Muner (2024), a maternidade atípica é extremamente desafiadora, pois essas mulheres se veem imersas num papel que exige atenção constante, e que, sem os devidos suportes, pode levar à exaustão. Por exemplo, o processo de diagnóstico, a rotina de cuidados intensa e o esgotamento físico, são apenas alguns dos fatores que intensificam o estresse.

Além disso, o período que antecede o diagnóstico costuma ser repleto de ansiedade. Essa espera pode ser considerada um fator estressor devido ao prolongamento, em determinadas situações, por parte dos profissionais especializados e da diversidade de sintomas presentes, que acabam atrasando os resultados (Maia; Muner, 2024).

Após o diagnóstico, o processo de aceitação pode ser igualmente complexo e doloroso. Segundo Maia e Muner (2024), muitos pais vivenciam um luto pela perda das expectativas de ter um filho socialmente considerado perfeito e ideal. As autoras mostram que, em algumas situações, as mães buscam diversas opiniões de especialistas, em busca do equívoco por parte deles em relação ao diagnóstico.

Maia e Muner (2024) também destacaram que o isolamento social é uma realidade para muitas dessas mães, sendo a ausência de uma rede de apoio sólida uma das principais causas, pois a falta de compreensão e o preconceito ligado ao diagnóstico da criança, fazem com que elas se distanciem de seus círculos sociais, o que reforça o sentimento de solidão e agrava quadros de estresse e depressão. Por outro lado, seus relacionamentos conjugais, quando

presentes, também são afetados. As pesquisadoras evidenciam que muitos casais enfrentam dificuldades em gerir uma relação diante das exigências impostas, o que pode levar ao distanciamento afetivo, e em casos mais graves, à ruptura dos relacionamentos.

Entretanto, nos estudos de Teixeira *et al.* (2024) fica evidente que, o impacto da identificação de uma deficiência não recai ao filho em si, mas sim à sobrecarga de preocupações em relação ao desenvolvimento, afazeres, e principalmente a falta de apoio, sendo esses os fatores mais claros de esgotamento físico e psicológico.

Com isso, é preciso reconhecer a necessidade do desenvolvimento de serviços de assistência e de projetos que proporcionem momentos de alívio e autocuidado, sendo fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

2.3 Acolhimento psicológico

O acolhimento psicológico é uma prática indispensável no processo terapêutico e precisa estar presente desde o primeiro contato do indivíduo com o profissional psicólogo. Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o acolhimento vai além de uma simples recepção inicial, sendo uma etapa estratégica onde se estabelece a base para a construção da aliança terapêutica, que por sua vez, é fundamental para o progresso do tratamento.

O acolhimento psicológico, de forma geral, refere-se ao conjunto de atitudes que envolve, escuta ativa, empatia e aceitação incondicional. Na TCC, esse momento inicial é uma oportunidade para o terapeuta ouvir o paciente de maneira estruturada e com foco nas suas dificuldades cognitivas, emocionais e comportamentais. Embora a TCC seja reconhecida por seu caráter diretivo e estruturado, ela também valoriza a criação de um ambiente de confiança, onde o paciente se sinta validado e compreendido (Beck, 2013).

Embora a TCC seja conhecida por suas técnicas estruturadas, como a reestruturação cognitiva e a exposição gradual, o acolhimento e a relação terapêutica desempenham um papel crucial na sua eficácia. Sem uma base de confiança e segurança, o paciente pode não se sentir à vontade para compartilhar suas cognições disfuncionais ou para enfrentar os desafios propostos durante a terapia. O acolhimento, portanto, é um momento em que o terapeuta busca construir uma relação de confiança, onde o paciente se sinta seguro para explorar seus pensamentos e emoções mais vulneráveis (Knapp; Beck, 2008)

A empatia, a validação emocional e a comunicação aberta são essenciais nessa fase. O terapeuta da TCC, ao adotar uma postura acolhedora, ajuda o paciente a se sentir aceito em sua totalidade, sem julgamentos (Beck, 2013). Isso permite que o paciente experimente uma sensação de segurança emocional que é crucial para o progresso terapêutico.

A maternidade, embora seja uma experiência transformadora e enriquecedora, também pode ser uma fonte significativa de estresse e sobrecarga emocional para muitas mulheres. Entre as demandas diárias, o cuidado com os filhos, o trabalho, as expectativas sociais e as mudanças físicas e psicológicas, as mães, muitas vezes, enfrentam uma carga emocional intensa, que pode resultar em sentimentos de ansiedade, exaustão e até mesmo culpa. Nesse contexto, o acolhimento psicológico voltado para mães, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desempenha um papel de suma importância ao fornecer um espaço de escuta ativa e validação, além de oferecer ferramentas práticas para lidar com o estresse e os desafios cotidianos da maternidade.

Durante o acolhimento, o terapeuta cognitivo-comportamental trabalha para validar essas experiências e ajudar a mãe a perceber que suas preocupações e dificuldades são legítimas, afastando a autocrítica excessiva e promovendo a autocompaixão (Beck, 2013).

O estresse materno muitas vezes está relacionado à dificuldade de equilibrar múltiplas responsabilidades, à falta de apoio e às altas expectativas impostas pela sociedade ou por si

mesma.

A maternidade atípica, vivida por mães de crianças com necessidades especiais ou condições crônicas, apresenta desafios únicos e intensos. Mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual, deficiência auditiva, entre outras condições neurodiversas, muitas vezes enfrentam níveis elevados de estresse, ansiedade e até esgotamento físico e emocional. Esse contexto demanda um acolhimento psicológico ainda mais sensível e personalizado. Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o acolhimento dessas mães tem um papel fundamental para ajudá-las a lidar com as demandas da maternidade atípica e, ao mesmo tempo, desenvolver resiliência e autocuidado.

O acolhimento de mães atípicas na TCC começa pela escuta ativa de suas preocupações e ansiedades, respeitando a complexidade de suas experiências. Muitas vezes, essas mães enfrentam sentimentos de isolamento, culpa e esgotamento devido à sobrecarga diária e às exigências constantes do cuidado com seus filhos. Além disso, elas podem carregar crenças disfuncionais, como "não estou fazendo o suficiente pelo meu filho" ou "não sou capaz de lidar com essa situação", que aumentam ainda mais o sofrimento emocional (Beck, 2013).

Na maternidade atípica, o estresse prolongado pode levar ao esgotamento físico e emocional. O acolhimento na TCC, além de validar as dificuldades, propõe estratégias práticas para o manejo desse estresse. Técnicas de planejamento de atividades podem ser usadas para ajudar a mãe a estabelecer prioridades e a reorganizar suas demandas de forma mais eficiente, garantindo que também haja espaço para o autocuidado (Wright; Basco; Thase, 2017). Essa reorganização pode incluir delegar responsabilidades a outras pessoas da família ou buscar redes de apoio, como grupos de mães de crianças com condições semelhantes.

Ao oferecer um espaço de escuta empática, psicoeducação e construção de redes de apoio, o terapeuta auxilia essas mães a enfrentar os desafios singulares da maternidade atípica, promovendo resiliência e um espaço para autocuidado. A TCC, ao equilibrar técnicas práticas e suporte emocional, oferece uma abordagem eficaz para ajudar mães atípicas a lidar com a sobrecarga emocional e desenvolver uma relação mais saudável consigo mesmas e com seus filhos.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada em campo, tendo como instrumento de pesquisa um formulário. A análise dos dados foi pautada na perspectiva qualitativa, a fim de manter a pluralidade psicossocial do fenômeno analisado; compreendendo que, uma vez em campo, a possibilidade de surgir novas revelações do fenômeno é existente, assim como apresentada por Minayo (2007, p.56).

Nesse sentido, inicialmente foi realizado um levantamento de dados, utilizando artigos retirados do SciELO e Google Acadêmico; para efetuar a revisão bibliográfica acerca da maternidade atípica e, levantar os possíveis atravessamentos e dificuldades em suas rotinas de cuidado. Após o levantamento de dados, foi possível embasar o tema frente às fontes de estresse e maternidade atípica.

Uma vez tendo o objeto de pesquisa e a fundamentação teórica, houve o encaminhamento para a construção do instrumento de pesquisa. O formulário foi produzido no Google Forms, em um modelo semiestruturado, contendo dezenove questões. Sendo, treze questões de múltipla escolha e seis abertas; a fim de captar respostas objetivas e subjetivas e, preservar a complexidade dos dados obtidos (Minayo, 2007).

A partir da estruturação do instrumento, foi possível adentrar na fase exploratória

(Minayo, 2007). Tendo como recorte público, as mães que compõem o grupo “Sinônimo de Cuidar”. Projeto social, fundado em maio de 2024, em realização da Ponto e Vírgula Caruaru, CEPA – Centro de Educação Popular Assunção e a Faculdade Alpha, atuante em Caruaru - PE; que tem como objetivo, fortalecer a vivência da maternidade atípica e resgatar a identidade da mulher além da maternidade.

O projeto propõe encontros mensais, em um espaço privado, para que as mães e cuidadoras compartilhem suas vivências, e sejam escutadas em grupos e dinâmicas terapêuticas. A equipe é composta por 2 assistentes sociais, 1 terapeuta integrativo, 4 psicólogos e 8 estagiários de psicologia.

Para a realização da pesquisa, as mães foram escutadas pelas pesquisadoras no dia 14/09/2024, antes das atividades do 2º Congresso Setembro Amarelo – À flor da pele. Sendo, o congresso, o recorte espacial escolhido. Mantendo a relação, entre as mães e as pesquisadoras, restrita ao momento da pesquisa, como indicado por Minayo (2007, p.60).

Ao longo da pesquisa, três mães foram escutadas: Joana 42 anos, mãe de uma criança de 1 ano e 5 meses, diagnosticada com a Síndrome de Pierre Robin (SPR); Ana 46 anos, mãe de um jovem de 17 anos, em investigação de Transtorno do Espectro Autista (TEA); e Tereza 41 anos, mãe de uma criança de 6 anos diagnosticada com TEA.

As questões apresentadas em formulário, tiveram como base o estudo apresentado no artigo “MATERNIDADE ATÍPICA: o estresse das mães cuidadoras de criança com o transtorno do espectro autista” (Maia; Muner, 2024) e nos estudos de Santos (2005) “Descrevendo o Estresse”. As questões foram separadas entre fatores singulares de idade das mulheres, e diagnóstico das crianças; nível de autopercepção dessas mulheres quanto a relação entre estresse e necessidade de cuidado à criança; identificação de sinais e sintomas referentes aos possíveis níveis de estresse, sendo ele um sintoma predominante (físico ou psicológico), e em qual possível fase ela se encontra (alerta, resistência, exaustão); além de questões referentes ao nível de autocuidado e gerenciamento do estresse, apresentados por essas mulheres.

Os dados obtidos foram analisados à luz da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a fim de identificar as dificuldades vivenciadas no suporte e cuidados à criança com deficiência e, as possíveis causas para um elevado nível de estresse em mães de crianças com deficiência. Buscando compreender as vivências e os dados obtidos, segundo a perspectiva das mães participantes do estudo, como indicado por Minayo (2007) em análise de conteúdo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

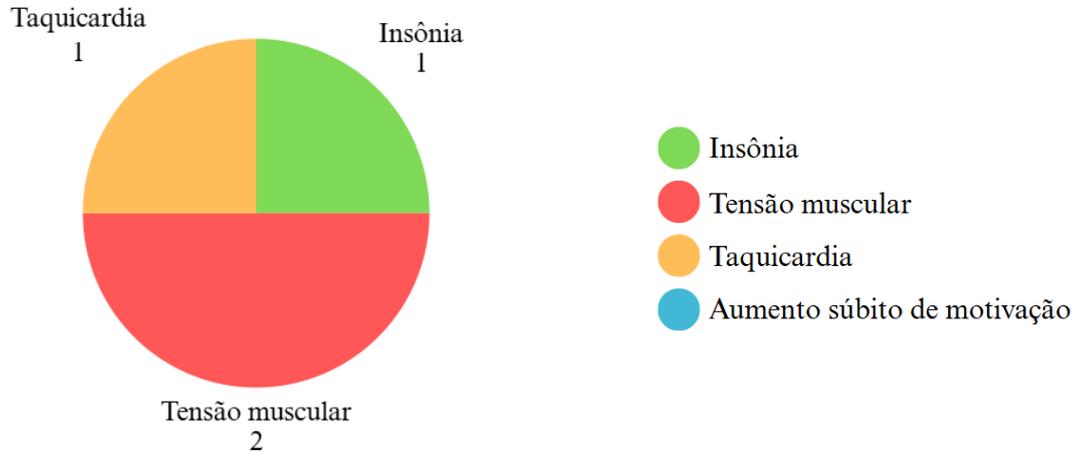
O objetivo desta análise de dados foi investigar as principais fontes de estresse na rotina de mães atípicas — mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento — e descrever como esse estresse se manifesta, conforme as hipóteses da pesquisa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, cuja análise seguiu a abordagem temática.

Foram realizadas três entrevistas semiestruturadas e, a partir da análise temática, emergiram três categorias principais de estresse: "sintomas emocionais e ansiosos", "sintomas físicos" e "suporte da rede de apoio".

A categoria "sintomas emocionais e ansiosos" apareceu em todas as entrevistas, com relatos de cansaço constante, sensibilidade emocional aumentada e ansiedade, frequentemente associadas à rotina de cuidados intensos com a criança.

"Sintomas físicos" também foram amplamente mencionados, incluindo sinais como taquicardia, hipertensão arterial, tensão muscular e insônia. O gráfico a seguir ilustra a distribuição percentual das respostas das participantes sobre essa categoria.

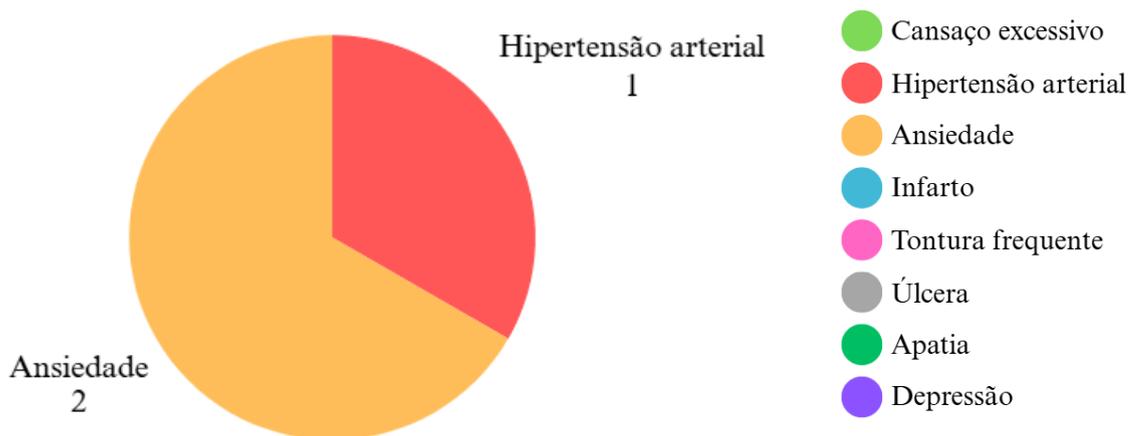
GRÁFICO 1 - Distribuição quantitativa das respostas sobre sintomas físicos



Fonte: Produzido pelos autores

Ainda sobre os sintomas físicos, as participantes também foram questionadas quanto a apresentação das seguintes comorbidades: infarto, tontura frequente, úlcera, hipertensão arterial, apatia, depressão, ansiedade e/ou cansaço excessivo, no período após se tornarem mães. E conforme é possível perceber no gráfico a seguir, duas comorbidades se destacam.

GRÁFICO 2 - Distribuição quantitativa das respostas sobre comorbidades



Fonte: Produzido pelos autores

Além disso, as participantes relataram a sobrecarga da dupla jornada de trabalho e a ausência de uma rede de apoio, especialmente a falta de participação do pai, que contribui para uma divisão desigual de responsabilidades no cuidado com a criança. Esses achados corroboram a literatura, segundo Santos, Nogueira e Mokarin (2023), a romantização da maternidade atípica e a idealização da "mãe especial", que, embora glorificada por sua resiliência, é frequentemente desumanizada e forçada a negligenciar suas próprias necessidades em prol do bem-estar de seus filhos.

A maternidade atípica é um desafio que vai além das dificuldades enfrentadas pelas mães típicas. Segundo Teixeira *et al.* (2024), essa forma de maternidade envolve não apenas o cuidado intensivo de uma criança com deficiência, mas também a pressão social que coloca essas mães em um papel de sacrifício e abnegação, perpetuando expectativas patriarcais que as impedem de serem vistas como seres humanos com suas próprias necessidades e limitações.

De acordo com Santos, Nogueira e Mokarin (2023), o estigma social associado à deficiência ainda reverbera na vida dessas mulheres. No passado, as mães eram frequentemente culpadas pelo desenvolvimento de deficiências em seus filhos, uma ideia que, embora tenha mudado de forma, ainda impõe a elas um peso de responsabilização e julgamento. Segundo Maia e Muner (2024), esse estigma social, muitas vezes velado, agrava a sobrecarga emocional e pode ser uma das causas do isolamento social, também observado nos relatos das entrevistadas. A ausência de uma rede de apoio sólida faz com que muitas dessas mães se distanciem de seus círculos sociais, alimentando sentimentos de solidão e exacerbando o estresse e a depressão.

As participantes também mencionaram os desafios emocionais relacionados ao processo de diagnóstico, que, além de ser um período de ansiedade, é permeado por uma série de expectativas frustradas. Maia e Muner (2024) apontam que, após o diagnóstico, muitas mães vivenciam um processo de luto pela perda do "filho ideal", o que pode intensificar sentimentos de culpa e sobrecarga emocional. O esgotamento físico e psicológico, como evidenciado por Teixeira *et al.* (2024), não está diretamente ligado à deficiência da criança, mas à sobrecarga de preocupações e à ausência de apoio.

Acolher essas mães de forma empática e humanizada é um aspecto essencial da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TCC, embora seja reconhecida por suas técnicas estruturadas, como a reestruturação cognitiva e a exposição gradual, também valoriza profundamente a criação de uma aliança terapêutica baseada em empatia, aceitação incondicional e escuta ativa. O acolhimento na TCC é crucial para que as mães atípicas possam se sentir compreendidas e validadas, abrindo espaço para trabalharem suas cognições disfuncionais e emoções mais vulneráveis (Beck, 2013).

A maternidade atípica demanda um acolhimento ainda mais sensível, pois muitas dessas mulheres carregam crenças autocríticas, como "não sou capaz de fazer o suficiente pelo meu filho", que aumentam a pressão emocional. Durante o acolhimento na TCC, o terapeuta ajuda a desconstruir essas crenças, promovendo autoempatia e oferecendo estratégias práticas para reorganizar as demandas diárias, priorizando também o autocuidado (Wright; Basco; Thase, 2017). A reorganização das responsabilidades pode incluir, por exemplo, a delegação de tarefas a outros membros da família ou a busca por redes de apoio, como grupos de mães em situações semelhantes.

O impacto dessa sobrecarga, como evidenciado por Maia e Muner (2024), afeta não apenas a saúde mental dessas mulheres, mas também suas relações conjugais e sociais. O acolhimento na TCC, ao equilibrar técnicas práticas com suporte emocional, oferece uma abordagem eficaz para ajudar essas mães a lidar com o estresse prolongado, que pode culminar na fase de exaustão descrita por Santos (2005), onde os problemas de saúde se agravam.

O acolhimento psicológico, ao validar as dificuldades enfrentadas e propor soluções

realistas, como a priorização de tarefas e a construção de uma rede de apoio, auxilia essas mães a desenvolverem resiliência. A psicoeducação sobre os efeitos do estresse e a importância do autocuidado também são partes centrais do processo terapêutico, permitindo que as mães adquiram ferramentas para lidar com suas emoções de forma mais saudável.

Em resumo, o acolhimento psicológico, especialmente no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental, é uma etapa essencial no processo terapêutico de mães atípicas, oferecendo não apenas um espaço de escuta e empatia, mas também estratégias práticas para gerenciar o estresse e promover o bem-estar emocional. O desenvolvimento de serviços de assistência e projetos de autocuidado para essas mulheres, como forma de aliviar o peso da sobrecarga emocional, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dessas mães e de suas famílias.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada, é possível constatar que a maternidade atípica representa um fenômeno multifacetado, cujas implicações do estresse se manifestam de maneira significativa na rotina dessas mulheres. Observou-se que os níveis elevados de estresse não se restringem às demandas diárias do cuidado com crianças com necessidades especiais, mas incluem também a pressão social, o isolamento e a ausência de uma rede de apoio estruturada. A idealização da maternidade atípica, frequentemente glorificada como símbolo de resiliência, contribui para a desumanização dessas mães, obscurecendo suas necessidades individuais e limitando sua capacidade de autocuidado. O estudo também evidencia que o suporte emocional insuficiente, aliado à sobrecarga de responsabilidades, constitui um fator determinante para o agravamento dos sintomas, corroborando com as evidências de Santos, Nogueira e Mocarín (2023) e Teixeira *et al.* (2024).

Além disso, é evidente que a maternidade atípica exige habilidades de adaptação, planejamento contínuo, resiliência e capacidade de negociação entre demandas pessoais, sociais e familiares, tornando imprescindível o desenvolvimento de estratégias de suporte psicológico e social. Com isso, o acolhimento psicológico, especialmente por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental, mostrou-se um recurso necessário para o manejo do estresse, promovendo a escuta ativa, validação emocional e estratégias práticas de reorganização das demandas diárias. A TCC permite que as mães atípicas desconstruam crenças autocríticas e desenvolvam resiliência frente às dificuldades impostas pela rotina intensa de cuidados.

A participação em redes de apoio, como grupos de mães em contextos similares, também se apresenta como elemento fundamental para reduzir o isolamento social e compartilhar experiências, promovendo senso de pertencimento e suporte emocional. Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas e programas sociais que valorizem o cuidado integral dessas mães, proporcionando espaços de acolhimento, psicoeducação e desenvolvimento pessoal.

Em síntese, compreender as fontes de estresse na maternidade atípica e a efetividade do acolhimento psicológico não apenas amplia a visibilidade desse fenômeno, mas também contribui para estratégias de intervenção que promovam qualidade de vida, saúde mental e bem-estar das mães e de suas famílias, visto que a maternidade atípica impõe desafios significativos e multifacetados, que afetam profundamente a saúde emocional e física dessas mulheres. As mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento enfrentam uma sobrecarga intensa, resultado de uma combinação de expectativas sociais, falta de suporte e responsabilidades exacerbadas. Nesse contexto, o acolhimento psicológico, especialmente por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental, se apresenta como um recurso fundamental para proporcionar alívio, empoderamento e resiliência.

Além de validar as dificuldades e propor soluções mais viáveis, como o fortalecimento da rede de apoio e o incentivo ao autocuidado, a TCC oferece um caminho para que essas mães possam reconstruir suas vidas com mais equilíbrio e qualidade. Dessa forma, torna-se essencial ampliar a oferta de serviços e projetos voltados para essa população, visando não apenas a melhora individual, mas também o bem-estar familiar como um todo.

REFERÊNCIAS

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática.** Artmed, 2013.

BULHÕES, Thaynara Maria Pontes et al. Atypical motherhood: narratives of a mother with three children with autism spectrum disorder/A maternidade atípica: narrativas de uma mãe com três filhos com Transtorno do Espectro Autista: There is not. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 15, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12213/11969>. Acesso em: 20 de ago. de 2024.

DOS SANTOS, Maria Cristina Silva; NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães; MOKARIN, Gabriela Brasil. MATERNIDADE OU MATERNAGEM: O LUGAR DA MULHER NO CUIDADO DO FILHO ATÍPICO. **Revista Mosaico-Revista de História**, v. 16, n. 4, p. 151-160, 2023. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/13512/6540>. Acesso em 2 de set. de 2024.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. **DOR, SOFRIMENTO E ESCUTA CLÍNICA.** Arquivos do IPUB, v. 1, n. 1, p. 22-34, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.ipub.ufrj.br/wp-content/uploads/2019/04/v1n1a03.pdf>. Acesso em: 26 de ago. de 2024.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade Paliativa: a dor hoje.** 1. Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2021.

KNAPP, P., & Beck, A. T. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** Artmed, 2008.

MAIA, Gabriela Bentes; MUNER, Luana Comito. MATERNIDADE ATÍPICA. **Revista Cathedral**, v. 6, n. 2, p. 12-27, 2023. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/770/221>. Acesso em: 14 de set. de 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Editora Vozes Limitada, 2011.

SANTOS, Juliana da Costa. SANTOS, Maria Luiza da Costa. Descrevendo o Estresse. **PRINCIPIA**, João Pessoa, n.12, abr. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/view/312/269>. Acesso em 20 de ago. de 2024.

TEIXEIRA, Carolina Reis; DOS SANTOS, André Demian; ALKIMIM, Esley Ruas; DOS ANJOS, Evandro Barbosa. Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas. **Revista Sociedade Científica**, vol.7, n.1, p.1965-1980, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/279/216>. Acesso em 20 de ago. de 2024.

WRIGHT, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E.. Learning cognitive-behavior therapy: An Illustrated guide. **American Psychiatric Publishing**, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2446490/pdf/i1523-5998-10-3-256b.pdf>.