

BÁRBARA STÉFANY RODRIGUES COELHO

**ALÉM DO DIAGNÓSTICO: OMISSÃO ESTATAL, SOBRECARGA MATERNA E
DESIGUALDADE DE GÊNERO NO CONTEXTO DO TEA**

Trabalho de Curso apresentado a Afya
Centro Universitário de Ji-Paraná – Afya
JPR, para obtenção de nota na disciplina
Trabalho de Conclusão – Projeto de
Pesquisa, no curso Direito, sob orientação
do Prof. Esp. Teófilo Lourenço de Lima.

Ji-Paraná
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

C672a	Coelho, Bárbara Stéfany Rodrigues. Além do diagnóstico: Omissão estatal, sobrecarga materna e desigualdade de gênero no contexto do TEA. / Bárbara Stéfany Rodrigues Coelho. – Ji-Paraná, 2026. 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2026. Orientador: Prof. Esp. Teófilo Lourenço de Lima. 1. TEA. 2. Maternidade. 3. Sobrecarga. 4. Desigualdade. 5. Omissão. I. Lima, Teófilo Lourenço de. II. Título. CDU 342.726:616.89-008.484
-------	--

ALÉM DO DIAGNÓSTICO: OMISSÃO ESTATAL, SOBRECARGA MATERNA E DESIGUALDADE DE GÊNERO NO CONTEXTO DO TEA

Bárbara Stéfany Rodrigues Coelho¹
Teófilo Lourenço de Lima²

RESUMO: A insuficiência das políticas públicas voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus impactos na vida das famílias, especialmente no que se refere à sobrecarga materna, revelam um cenário marcado por desigualdades estruturais. Embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de normas relevantes de proteção às pessoas com TEA, em especial a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015, observa-se um descompasso significativo entre a previsão legal e sua efetiva concretização. Nesse contexto, evidenciam-se falhas na oferta de serviços, dificuldades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, bem como desigualdades na distribuição territorial dos atendimentos. A omissão estatal, associada à desigualdade histórica na distribuição do trabalho de cuidado e ao abandono paterno, resulta na concentração das responsabilidades sobre as mães, gerando impactos como sobrecarga física e emocional, afastamento do mercado de trabalho e dependência econômica. Sob a perspectiva jurídica, essa realidade configura violação de direitos fundamentais, especialmente da dignidade da pessoa humana, da igualdade material e do direito à saúde. Conclui-se que a superação desse cenário exige uma atuação estatal efetiva, que não apenas reconheça formalmente os direitos das pessoas com TEA, mas que também assegure políticas públicas concretas de suporte aos cuidadores, promova a corresponsabilidade paterna e garanta condições reais de permanência das mães no mercado de trabalho.

Palavras-chaves: TEA; maternidade; sobrecarga; desigualdade; omissão.

BEYOND DIAGNOSIS: STATE OMISSION, MATERNAL OVERBURDEN, AND GENDER INEQUALITY IN THE CONTEXT OF ASD

SUMMARY: The insufficiency of public policies aimed at Autism Spectrum Disorder (ASD) and their impacts on family life, especially regarding maternal burden, reveal a scenario marked by structural inequalities. Although the Brazilian legal system provides relevant legal protections for individuals with ASD, particularly Law No. 12,764/2012 and Law No. 13,146/2015, a significant gap can be observed between legal provisions and their effective implementation. In this context, shortcomings in service provision, difficulties in accessing diagnosis and adequate treatment, as well

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Direito no Centro Universitário Afya - Ji-Paraná. Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. E-mail: barbarastefanyrc@gmail.com

² Professor orientador: Teófilo Lourenço de Lima, pós-graduado em Administração e Planejamento para Docentes pela ULBRA, 1996; pós-graduado em Inovação, Gestão e Práticas Docentes no Ensino Superior pela Faculdade Santo Agostino, 2021. Licenciado em Pedagogia pela Universidade Federal de Rondônia, 1996; Bacharel em Direito pelo Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná. Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. E-mail: teofilolourencodelima@gmail.com

as inequalities in the territorial distribution of services become evident. State omission, combined with the historical inequality in the distribution of care work and paternal abandonment, results in the concentration of responsibilities on mothers, leading to physical and emotional overload, withdrawal from the labor market, and economic dependence. From a legal perspective, this reality constitutes a violation of fundamental rights, especially human dignity, substantive equality, and the right to health. It is concluded that overcoming this scenario requires effective state action that not only formally recognizes the rights of individuals with ASD but also ensures concrete public policies to support caregivers, promotes paternal co-responsibility, and guarantees real conditions for mothers to remain in the labor market.

Keywords: ASD; motherhood; overload; inequality; omission.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se tornado cada vez mais presente nas discussões sociais e jurídicas. No entanto, apesar dos avanços no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, ainda existem muitas dificuldades na efetivação desses direitos na prática. Essa realidade se torna ainda mais evidente quando se observa a rotina das famílias de crianças com TEA, especialmente das mães, que na maioria das vezes assumem sozinhas a maior parte das responsabilidades relacionadas ao cuidado.

Nesse contexto, o diagnóstico de TEA costuma provocar uma grande mudança na dinâmica familiar. Muitas mães passam a assumir não apenas o cuidado diário da criança, mas também a organização de consultas, terapias, acompanhamentos escolares e diversas outras demandas que surgem ao longo do processo. Essa responsabilidade, somada à dificuldade de acesso a políticas públicas efetivas, acaba gerando uma sobrecarga física, emocional e, muitas vezes, financeira.

Embora o Brasil possua legislações importantes voltadas à proteção das pessoas com deficiência, como normas que garantem direitos à saúde, à educação e à inclusão social, a aplicação prática dessas garantias ainda ocorre de forma desigual. Como consequência, muitas mães acabam se tornando cuidadoras em tempo integral, abrindo mão de oportunidades profissionais, projetos pessoais e até mesmo de sua autonomia financeira para atender às necessidades dos filhos.

Além disso, conciliar o cuidado com a busca por estabilidade financeira é um desafio constante. O mercado de trabalho tradicional, com jornadas fixas e pouca flexibilidade, muitas vezes não se adapta à rotina de terapias e atendimentos

necessários ao desenvolvimento da criança com TEA. Dessa forma, muitas mães passam a depender de trabalhos informais, auxílios governamentais ou do apoio da família para conseguir manter a subsistência, o que evidencia a invisibilidade do trabalho de cuidado e a falta de políticas públicas voltadas à equidade de gênero.

Diante desse cenário, este estudo surge da necessidade de dar visibilidade à realidade enfrentada por mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. O objetivo é compreender de que forma a insuficiência de políticas públicas contribui para a sobrecarga materna e para a manutenção de desigualdades de gênero. Assim, busca-se promover uma reflexão sobre a importância da criação de políticas mais amplas e inclusivas, que não considerem apenas as necessidades da criança com TEA, mas também o bem-estar e a proteção social das mães que exercem diariamente o papel de cuidadoras, evidenciando a necessidade de uma atuação estatal mais efetiva e sensível às demandas dessa realidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como estudo de revisão bibliográfica de caráter qualitativo, analisando e interpretando produtos científicos, foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, com foco nos impactos da sobrecarga materna no cuidado de crianças atípicas e análise do impacto da insuficiência das políticas públicas voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas cuidadoras.

Os materiais utilizados consistiram em artigos científicos, legislação vigente, dados estatísticos oficiais e obra metodológica. As buscas foram realizadas nas seguintes plataformas: Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE), Revista Brasileira de Estudos Organizacionais (RBEO), PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia, Revista Tema em Saúde, Revista Psico, Revista UniCV, Gama Revista, Revista JRG, Revista de Gestão, Biblioteca digital Scielo e Scribd, Secretariado (GESEC), além de dados disponibilizados pela Agência IBGE, Portal Gov.br, site “Autismo e Realidade” e site do Planalto, este último para consulta à legislação. As buscas foram realizadas nas plataformas mencionadas, utilizando-se ferramentas digitais de apoio à pesquisa para localização de publicações relacionadas ao tema. A pesquisa foi conduzida em língua portuguesa.

O procedimento metodológico seguiu as etapas compreendendo: definição da unidade de análise, coleta das informações, seleção dos materiais compatíveis com

o objeto de estudo mediante leitura prévia dos resumos, leitura integral dos textos selecionados e análise do conteúdo, com identificação de argumentos e evidências relacionados à sobrecarga materna e à desigualdade de gênero decorrentes da insuficiência de políticas públicas.

O estudo limita-se à análise bibliográfica e documental, não envolvendo pesquisa de campo ou aplicação de instrumentos empíricos.

3. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CONTEXTO SOCIAL

O Transtorno do Espectro Autista tem adquirido crescente visibilidade no contexto social, especialmente diante do aumento de diagnósticos e dos desafios associados ao seu acompanhamento. Nesse sentido, torna-se necessário compreender seus aspectos conceituais e características fundamentais, como forma de contextualizar os impactos que o transtorno produz na vida das pessoas diagnosticadas e de suas famílias.

3.1 Conceito e características do TEA

O autismo, inicialmente descrito por Leo Kanner em 1943 por meio de um estudo envolvendo onze crianças com dificuldades em comum, foi caracterizado como um distúrbio marcado pelo isolamento social e pela repetição de comportamentos. À época, tratava-se de um fenômeno ainda pouco compreendido, sem classificações diagnósticas precisas e cercado por estigmas.

A descrição clássica do autismo, associada ao trabalho de Leo Kanner, evidenciou, além de comportamentos de isolamento, apego incomum aos objetos e dificuldades na comunicação afetiva. Nesse contexto, Kanner (1943. Disponível em: <https://pt.scribd.com>. Acesso em: 18 set. 2025), observou que a linguagem, embora presente, não cumpria sua função comunicativa típica. Em vez disso, era frequentemente utilizada de forma mecânica e descontextualizada, desprovida de sentido e de intenção de diálogo, o que reforça as dificuldades na interação social.

Além disso, deu grande destaque a relação particular dessas crianças com os objetos. Diferentemente das relações humanas, que exigem adaptação e envolvem imprevisibilidade, os objetos oferecem constância e previsibilidade. Nesse sentido, Kanner observa:

[...] Assim, desde o início, a linguagem - que as crianças não usavam para o propósito da comunicação - foi desviada em uma medida considerável para ser um exercício de memória auto-suficiente, sem valor e semântica e sem conversação ou distorcida grosseiramente. [...]

Objetos que não mudam sua aparência e posição, que mantêm sua mesmice e nunca ameaçam interferir na solidão da criança, são prontamente aceitos pela criança autista. Ele tem uma boa relação com objetos; ele está interessado neles, pode brincar com eles alegremente por horas [...] (Kanner, 1943, p. 9. Disponível em: <https://pt.scribd.com>. Acesso em: 18 set. 2025).

Desde então, o conceito foi se ampliando com base em pesquisas clínicas e neurocientíficas. Modelos diagnósticos modernos (como os embasados no DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) reforçam que o TEA não é um fenômeno unitário, mas sim um espectro, no qual o grau de comprometimento varia em função de fatores biológicos, ambientais e contextuais. Na atualidade, conforme aponta Martins (2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 18 set. 2025), o TEA é reconhecido como uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a cognição, a linguagem, a comunicação e a interação social, abrangendo um amplo campo de manifestações clínicas com diferentes graus de intensidade e formas de apresentação.

Além disso, intervenções precoces, segundo Bezerra e Nogueira (2021. Disponível em: <https://temasemsaude.com>. Acesso em: 15 mar. 2026), são essenciais para minimizar os impactos do TEA, contribuindo significativamente para o seu desenvolvimento. O estudo aponta que quanto mais cedo for feito o diagnóstico, maior a chance de uma intervenção terapêutica eficaz, resultando em ganhos no desenvolvimento socioemocional e cognitivo da criança. No entanto, no Brasil, há barreiras consideráveis para esse diagnóstico e tratamento, especialmente em contextos de desigualdade socioeconômica ou geográfica.

3.2 O aumento dos diagnósticos de TEA no Brasil

Segundo Siqueira (2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 set. 2025), através do Censo Demográfico de 2022, cerca de 2,4 milhões de brasileiros receberam diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que corresponde a aproximadamente 1,2% da população. Os dados apontam, ainda, maior concentração de diagnósticos na faixa etária entre 5 e 9 anos, indicando que o reconhecimento do transtorno ocorre, predominantemente,

durante a infância. Ou seja, aproximadamente 1 a 2 em cada 100 crianças no Brasil possuem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Esse cenário evidencia a presença significativa do TEA na população brasileira, bem como o aumento da sua identificação ao longo dos últimos anos. Tal crescimento pode ser associado a diferentes fatores, como a ampliação do acesso à informação, o avanço dos critérios diagnósticos, a maior capacitação de profissionais da saúde e da educação, bem como a redução gradual de estigmas relacionados ao transtorno.

A maior incidência de diagnósticos na infância possui consequências relevantes, uma vez que esse período é marcado por intenso desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Crianças nessa faixa etária demandam acompanhamento constante em atividades escolares, sociais e educacionais do dia a dia, o que se intensifica no caso do TEA, diante da necessidade de intervenções especializadas e estímulos contínuos. Assim, o aumento do número de diagnósticos implica, diretamente, na ampliação da demanda por serviços de saúde, educação inclusiva e acompanhamento multiprofissional.

Apesar do aumento dos diagnósticos de TEA no Brasil, essa informação de crescimento não ocorre de forma homogênea em todo o território nacional, tampouco o acesso ao tratamento básico. Conforme exposto por Bankersen, Stebel, e Sato (2024. Disponível em: <https://rbeo.emnuvens.com.br>. Acesso em: 18 mar. 2026), persistem barreiras significativas ao diagnóstico e às intervenções terapêuticas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e em regiões com menor estrutura de atendimento. Tal cenário evidencia a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, na medida em que famílias com maior poder aquisitivo conseguem obter, com mais facilidade, diagnósticos precoces e terapias especializadas, enquanto aquelas em situação de vulnerabilidade dependem exclusivamente de um sistema público muitas vezes despreparado para atender às demandas do TEA.

Essa realidade revela a existência de um verdadeiro desequilíbrio, no qual, de um lado, há um autismo assistido, com acesso a recursos e desenvolvimento adequado, e de outro, um autismo marcado pela exclusão, pela falta de diagnóstico precoce e pela limitação de acesso a tratamentos essenciais (Bankersen, Stebel, Sato, 2024. Disponível em: <https://rbeo.emnuvens.com.br>. Acesso em: 18 mar. 2026). Diante da dificuldade de acesso a tratamentos, a responsabilidade pela busca

por atendimento adequado e pela garantia de direitos acaba sendo transferida quase integralmente para o núcleo familiar, recaindo predominantemente sobre as mães que não possuem preparo adequado para atender às demandas específicas de uma criança com TEA. Diante desse contexto, torna-se necessário compreender como se configura a maternidade atípica.

4. MATERNIDADE ATÍPICA E A DESIGUALDADE DE GÊNERO

A maternidade, em sua forma tradicionalmente idealizada, é socialmente vista como um momento de realização pessoal e plenitude. Durante a gestação, projeta-se, em regra, a expectativa de um filho saudável, dentro dos padrões considerados típicos de desenvolvimento, sem que se considere a possibilidade de um diagnóstico atípico capaz de alterar profundamente o núcleo familiar.

Entretanto, mesmo na chamada maternidade típica, o nascimento de um filho já representa uma ruptura significativa na rotina, nas relações familiares e na organização da vida cotidiana, especialmente para a mulher. Isso porque, em uma sociedade estruturada por papéis de gênero historicamente consolidados, é a mulher que tende a assumir, de maneira central, as responsabilidades ligadas ao cuidado da criança, reduzindo sua presença no mercado de trabalho, reorganizando sua rotina e, muitas vezes, colocando em segundo plano projetos pessoais e profissionais que não desapareceram, mas são interrompidos.

Quando se trata da maternidade atípica, esse cenário não apenas se mantém, mas se intensifica de forma significativa. O cuidado com uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige acompanhamento contínuo, intervenções especializadas e uma disponibilidade que o cotidiano raramente permite organizar sozinho, impondo desafios que vão desde o acesso ao diagnóstico (que no Brasil pode levar anos, especialmente fora dos grandes centros urbanos) até a articulação entre terapias, escola, consultas e demandas diárias, o que se observa é uma reorganização total da vida familiar que, na prática, é assumida predominantemente pela mãe.

4.1 O Impacto do TEA na Vida das Mães

A chegada de um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)

promove uma profunda reorganização na dinâmica familiar, a qual, na maioria das vezes, não é acompanhada pelo suporte adequado, seja por parte da rede pública de saúde, seja pelo próprio entorno familiar. A literatura científica é consistente ao demonstrar que essa reorganização recai predominantemente sobre as mulheres, que assumem a maior parte das responsabilidades relacionadas ao cuidado.

Nesse contexto, a sobrecarga materna não se limita à quantidade de tarefas desempenhadas, mas envolve também a necessidade de aquisição rápida e contínua de conhecimentos específicos sobre o cuidado de uma criança com necessidades atípicas. Diferentemente dos profissionais da saúde, que passam anos em formação para lidar com demandas especializadas, muitas mães se veem obrigadas a aprender, de forma imediata e sem preparo prévio, estratégias de cuidado, manejo comportamental e acompanhamento terapêutico. A rotina diária, nesse cenário, torna-se intensamente exigente, envolvendo o cuidado com a casa, a alimentação, o acompanhamento escolar e o deslocamento para múltiplas terapias, além da necessidade de lidar com crises e demandas emocionais da criança ao longo do dia. Em muitos casos, soma-se a tentativa de conciliar essas responsabilidades com o trabalho formal, o que nem sempre se mostra viável. Essa realidade, marcada pela sobreposição de funções e pela ausência de suporte adequado, frequentemente gera sentimentos de exaustão, insuficiência e culpa.

Na prática, verifica-se que as mães assumem sozinhas o cuidado dos filhos com deficiência, sem o devido apoio paterno. Essa realidade as insere em um ciclo contínuo de exaustão, marcado por rotinas rígidas e integralmente voltadas às necessidades da criança, o que frequentemente resulta no apagamento de suas próprias necessidades e, não raramente, na redução da atenção destinada aos demais filhos.

Em um estudo realizado por Vilanova, a extensão dessa sobrecarga revela-se de forma ainda mais evidente nos relatos das próprias mães, que descrevem uma rotina marcada pela repetição exaustiva, pelo desgaste emocional e pela ausência de suporte, conforme se observa:

Acordo todo dia e faço praticamente a mesma coisa com ele, mas não é fácil (risos) [...]. Tem dias que não, mas tem dias que eu estou super cansada. Tem dias que eu choro [...], uma criança com autismo exige muito [...] E aí, a sobrecarga é bastante pesada, choro hoje, daqui a pouco estou boa, amanhã estou ruim [...] (M08).
Eu acho sobrecarregado porque é só eu para lidar com ele, às vezes tem meu filho mais velho, mas assim, eu não tenho apoio de uma

mãe, de uma irmã [...] é minha responsabilidade (M14).
[...] sou eu para a casa inteira, aí, o estresse me mata mesmo, tem dia que falto endoidar se eu não tomar antidepressivo, [...] eu sinto uma carga muito pesada, muito mesmo e comecei a ir ao psiquiatra, psicólogo, depois do diagnóstico dele [...] (M31) (Vilanova et al., 2022, p. 8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br>. Acesso em: 18 nov. 2025).

Os depoimentos evidenciam não apenas a intensidade das demandas de cuidado, mas também seus impactos diretos sobre a saúde mental dessas mulheres, revelando um quadro de exaustão física e psíquica que, em muitos casos, demanda acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Neste seguimento, Faro, Santos, Bosa e Wagner, no seu artigo identificam níveis elevados de sobrecarga entre essas mulheres, diretamente associados à responsabilidade contínua pelo cuidado. As autoras destacam que:

Outro fator que estudiosos têm relacionado ao estresse materno é a sobrecarga (Green & Carter, 2014; Pozo & Sarriá, 2014; Schmidt & Bosa, 2003; Zaidman-Zait et al., 2017), conceito que trata do impacto negativo em um ou mais membros da família, devido à responsabilidade de realizar tarefas de cuidado a outro membro familiar, tais como filhos, pais e irmãos (Pereira & Soares, 2011). Esses autores acrescentam que o impacto do cuidado intensivo leva o familiar a não priorizar suas necessidades e desejos, o que gera efeitos de natureza objetiva (e.g. dificuldades financeiras, de saúde, profissionais) e subjetiva (percepção sobre a situação e questões afetivas) no cuidador [...] (2019, p. 3. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br>. Acesso em 22 out. 2025).

A partir dessa análise, observa-se que a sobrecarga não se limita ao acúmulo de tarefas, mas constitui um fenômeno complexo, que atinge simultaneamente diferentes dimensões da vida da mulher. Há uma relação direta entre o aumento do estresse materno e a concentração das responsabilidades de cuidado no núcleo materno, especialmente quando associada à insuficiência de suporte familiar e social, circunstância que intensifica os impactos dessa vivência.

Assim, a sobrecarga materna manifesta-se tanto em aspectos objetivos, como prejuízos à saúde, limitações profissionais e dificuldades financeiras, quanto em aspectos subjetivos, relacionados ao desgaste emocional e à percepção da própria realidade. Trata-se, portanto, de uma condição que compromete não apenas o bem-estar individual da mãe, mas também sua autonomia, inserção profissional e participação social, esferas reconhecidas como direitos fundamentais pelo ordenamento jurídico brasileiro.

No contexto específico do TEA, esse cenário tende a se agravar em razão das demandas contínuas e específicas impostas pelo diagnóstico. Conforme apontam Smeha e Cezar (2011, apud Liotto, Santos e Castilho, 2024. Disponível em: <https://revista.unifcv.edu.br>. Acesso em: 19 mar. 2026), há um aumento significativo das dificuldades enfrentadas pelas mães na condução das atividades cotidianas, o que frequentemente exige dedicação integral ao cuidado, implicando, inclusive, o afastamento do trabalho formal e a reorganização da rotina doméstica em prol da criança.

Essa realidade é evidenciada no relato de uma participante do estudo de Tavares et al. (2020, apud Liotto, Santos, Castilho, 2024, p. 8. Disponível em: <https://revista.unifcv.edu.br>. Acesso em: 19 mar. 2026), que descreve a intensidade da dependência da criança com TEA nas atividades básicas do dia a dia:

Ele é uma criança muito dependente, pra escovar os dentes sou eu que escovo, comida eu que tenho que dar, sendo que ele sabe comer sozinho, porém se eu botar arroz, feijão, frango e macarrão ele só vai comer o frango, então eu tenho que dar, eu prefiro dar comida na boca dele do que ele comer sozinho. No caso do banho ele se joga na água, ele não toma banho, a depilação essas coisas é tudo eu que faço. Mãe 4.

O relato não descreve uma situação excepcional, mas uma rotina que consome tempo, energia e disponibilidade que, em outras circunstâncias, poderiam estar direcionados ao trabalho, à formação profissional ou a qualquer outra esfera da vida. Para muitas dessas mães, o cuidado integral não se apresenta como uma escolha, mas como a única alternativa diante da ausência de suporte externo.

Como consequência, observa-se o afastamento do mercado de trabalho, temporário em alguns casos, mas frequentemente definitivo, gerando impactos que ultrapassam a perda de renda e alcançam a própria inserção da mulher na vida econômica e social.

Importa destacar que o afastamento do mercado de trabalho não constitui fenômeno exclusivo da maternidade atípica. Mesmo no contexto da maternidade considerada típica, a conciliação entre trabalho e cuidado com os filhos já se apresenta como um desafio significativo, em razão das demandas intensas e contínuas que o cuidado infantil exige.

Nesse segmento, estudos apontam que muitas mulheres interrompem suas trajetórias profissionais diante da dificuldade de compatibilizar as exigências do trabalho com as responsabilidades maternas. O abandono da carreira profissional de

mulheres está associado a múltiplos fatores, dentre eles aspectos emocionais, sociais e culturais que permeiam a experiência da maternidade. Conforme relato de uma das participantes da pesquisa realizada por Emidio e Castro, vejamos:

[...] é uma conciliação que para mim foi incompatível. É como se você não exercesse nem uma, nem a outra função direito, é muita cobrança. Eu sentia que não respondia às demandas do meu trabalho, aquilo me angustiava. Eu tentei conciliar, mas por conta de me sentir extremamente sobrecarregada eu optei por investir somente na maternidade, achei que traria mais benefícios em casa. Além disso, na nossa sociedade tudo recai muito sobre a mulher, então eu vivia devendo horas no meu trabalho porque meu filho ficava doente, às vezes precisava sair mais cedo, porque o mundo do trabalho não está preparado para as demandas de uma mãe, ele as expulsa de lá, como se não tivéssemos mais valor e foi pensando em tudo isso que resolvi sair (2021, p. 8. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20 mar. 2026).

Quando esse cenário é analisado no contexto da maternidade atípica, observa-se que tais dificuldades não apenas permanecem, mas se intensificam. Isso porque, além das demandas já existentes no cuidado com qualquer criança, somam-se às exigências específicas decorrentes do TEA, o que, na prática, torna ainda mais difícil e, muitas vezes, inviável a permanência da mulher no mercado de trabalho.

Diante desse cenário, verifica-se que a sobrecarga materna assume caráter contínuo e estrutural, sendo diretamente influenciada pela existência, ou ausência, de redes de apoio. Os cuidados específicos exigidos no acompanhamento de uma criança com TEA frequentemente acabam por sobrecarregar as mães, que, em muitos casos, não dispõem de preparo prévio para lidar com essas demandas, como as dificuldades de interação social, a rigidez cognitiva e outras particularidades do transtorno. Esse contexto contribui para o agravamento dos impactos negativos em sua qualidade de vida. Nesse sentido, Sanini, Brum e Bosa apontam uma maior frequência de sintomas depressivos entre mães de crianças com transtornos do desenvolvimento, vejamos:

Com base na revisão realizada foi possível verificar que os níveis de depressão são elevados entre mães de crianças com transtornos do desenvolvimento, como no caso do autismo. Um fator que pode influenciar os quadros depressivos relaciona-se às próprias características do autismo, como a dificuldade na interação social, que exige das mães um manejo diferenciado para lidar com a situação, para a qual geralmente elas não estão preparadas [...] (2010, p. 814. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 22 out. 2025).

A ausência de apoio, seja no âmbito familiar, seja no âmbito estatal, confere à sobrecarga materna uma dimensão que ultrapassa o espaço privado. Nos termos do art. 227 da Constituição Federal, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito ao desenvolvimento e à dignidade. Contudo, quando o Estado falha no cumprimento dessa obrigação, o ônus do cuidado recai sobre a família e, dentro dela, majoritariamente sobre a mãe.

A sobrecarga materna revela-se, assim, não apenas como uma consequência das demandas do cuidado, mas também como reflexo direto de uma insuficiência estrutural de políticas públicas, configurando, em última análise, o custo social invisibilizado da omissão estatal.

4.2 Perspectiva de gênero na maternidade atípica

O fenômeno da sobrecarga materna não pode ser compreendido sob uma ótica meramente individual ou biológica. Trata-se de uma realidade atravessada por estruturas socioculturais e de gênero que moldam, historicamente, a distribuição das responsabilidades de cuidado no Brasil, atribuindo às mulheres a posição de cuidadoras principais, naturalizando o sacrifício feminino em prol da unidade familiar.

Nesse contexto, a sobrecarga observada revela-se como expressão de uma desigualdade estrutural que o Direito, muitas vezes, omite-se em corrigir.

O "cuidar solitário", identificado por Vilanova, não é apenas um dado estatístico, mas uma evidência da falência da coparentalidade e da insuficiência das redes de apoio, conforme se observa:

Na categoria Sobrecarga relacionada ao cuidar solitário, as participantes relataram as vivências diárias no cuidado com o filho diagnosticado com TEA e enfatizaram que as atividades eram realizadas, em maioria, de modo solitário. Esses relatos sustentaram a evidência quantitativa que de terminou alto percentual de mães que afirmaram realizar sozinhas os cuidados com os filhos.

Expuseram rotinas difíceis, geradoras de cansaço e, algumas vezes, exaustão. Os dias considerados mais exaustivos causavam sofrimento significativo, representado nas falas pelo choro, pelo estresse, pelas alterações mentais e no sono, o que culminava, inclusive, no uso de medicamentos. Evidenciou-se, ainda nos relatos, que as mães assumiam totalmente o papel de cuidador principal do filho (Vilanova et al., 2022, p. 8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br>. Acesso em: 18 nov. 2025).

O que se compreende é uma "feminização do cuidado", em que o

descumprimento do dever de solidariedade familiar pelo genitor masculino é frequentemente naturalizado, enquanto a exaustão materna é romantizada sob o manto da abnegação maternal.

Além disso, a sobrecarga materna mostra-se diretamente relacionada à ausência ou insuficiência da participação paterna. Na categoria “sobrecarga relacionada ao papel paterno” de sua pesquisa, Vilanova. destacam que a não aceitação do diagnóstico por parte dos genitores resulta em abandono parental, agravando o estresse emocional materno, como demonstram os relatos obtidos pelos autores, vejamos:

[...] eu me separei do pai dela, ela ainda com um mês de vida. [...] é uma relação muito complicada, onde a participação dele é zero na vida dela, a gente fechou o diagnóstico e tentou conversar com ele e a família dele, mas ele mais uma vez se ausentou, não aceita (M7).

Eu optei por separar do pai dele na situação que a gente estava, de quando eu descobri o autismo dele, como pai, ele não aceitou e até hoje ele não aceita [...] o pai dele nunca se interessou, porque também ele mora muito longe e acha que é um período, e que vai passar (M8) (Vilanova et al., 2022, p. 8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br>. Acesso em: 18 nov. 2025).

Essa dinâmica se torna ainda mais evidente quando se analisa o fenômeno do abandono paterno, recorrentemente relatado no contexto da maternidade atípica. A ausência do genitor masculino concentra sobre a mãe a totalidade das responsabilidades de cuidado, agravando sua vulnerabilidade social e aprofundando as desigualdades de gênero já existentes. Neiva aponta que 78% dos pais abandonam a família após um diagnóstico do filho, conforme se observa:

A situação vivida por Mila Moreira e o filho integra um quadro tristemente comum no país. Apesar da falta de dados atualizados sobre o tema, um estudo de 2012 do Instituto Baresi, voltado ao atendimento de pessoas com doenças raras e deficiência, indica que **78% dos pais acabam abandonando a família algum tempo depois que o o filho recebe o diagnóstico.**

“Essas mulheres ficam sozinhas, sofrem ou um abandono efetivo ou um abandono emocional e financeiro”, frisa a consultora de diversidade Patrícia Salvatori, cuja filha sofre com a rara Síndrome de Prader Willi, com sintomas que podem incluir problemas de comportamento, deficiência intelectual e baixa estatura (2024, n.p. Disponível em: <https://gamarevista.uol.com.br>. Acesso em: 04 abr. 2026).

Diante desse contexto, a ausência paterna implica a concentração integral das responsabilidades de cuidado sobre a mãe, o que intensifica sua sobrecarga física, emocional e, sobretudo, social. Essa sobrecarga não se limita ao âmbito

doméstico, mas repercute diretamente na organização de sua vida cotidiana, especialmente no que se refere à sua inserção e permanência no mercado de trabalho.

Nesse sentido, verifica-se que essa realidade se articula com um padrão já existente na sociedade brasileira. Nery e Britto, através de dados nacionais do IBGE, demonstra que, mesmo fora do contexto da maternidade atípica, as mulheres dedicam quase o dobro de tempo que os homens às tarefas domésticas e aos cuidados familiares, evidenciando a naturalização da responsabilização feminina e a consolidação da chamada jornada dupla. Vejamos:

As mulheres ocupadas dedicaram, em média 6,8 horas a mais que os homens ocupados aos afazeres domésticos e/ou cuidado de pessoas. A realização dessas atividades também afeta a ocupação das mulheres. Em média, os homens tendem a trabalhar mais horas que as mulheres, tanto entre as pessoas que realizaram tais atividades (4,6 horas semanais a mais para eles) como entre aquelas que não as realizaram (2,7 horas semanais a mais para eles) (2023, n.p. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 nov. 2025).

A inserção feminina no mercado de trabalho não foi acompanhada por uma redistribuição proporcional das responsabilidades familiares. Ao contrário, observa-se a manutenção e aprofundamento das desigualdades de gênero, uma vez que as mulheres passaram a acumular as demandas do trabalho remunerado com aquelas tradicionalmente atribuídas ao cuidado doméstico e familiar.

Nesse contexto, a tentativa de conciliar trabalho e maternidade tende a se configurar como um espaço de tensão constante, marcado por exigências frequentemente incompatíveis e pela ausência de suporte adequado. A sobreposição de funções impõe às mulheres uma carga desproporcional de responsabilidades, o que contribui para o desgaste físico, emocional e, em muitos casos, para o afastamento do mercado de trabalho.

Assim, a dedicação exclusiva à maternidade não pode ser compreendida como expressão de livre escolha. Trata-se, antes, de uma decisão condicionada por fatores sociais, econômicos e institucionais que restringem as possibilidades reais de autonomia feminina. O afastamento profissional configura-se, portanto, menos como uma opção consciente e mais como o resultado de um modelo social que ainda centraliza na mulher a responsabilidade pelo cuidado, sem oferecer condições efetivas para que ela possa transitar entre as esferas familiar e profissional. É o que

demonstram Emidio e Castro (2021, p. 9. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20 mar. 2026) ao analisarem a experiência de mulheres trabalhadoras, conforme se observa:

[...] Ao agregarem o papel de mulher trabalhadora, viram-se diante de uma tentativa de conciliação de demandas apresentadas pelos dois espaços: o laboral e o familiar. Considerando a compreensão parcial do trabalho apontada anteriormente, a fala das entrevistadas e o empobrecimento da compreensão de maternidade imputado pelo biologicismo referido acima, pode-se dizer que conciliar trabalho e maternidade dificilmente vai resultar em algo que não seja sofrimento para a mulher e dificuldade em acreditar que ambos são conciliáveis. No caso desta pesquisa, as entrevistadas escolheram pela dedicação exclusiva à maternidade, porém, a palavra escolha tem um peso relativo em seus relatos, uma vez que considerar que elas de fato escolheram pode ser um equívoco, quando pensamos na situação vivenciada pelas mulheres e na complexidade dos imperativos que atravessam essa ação.

Diante de um contexto de trabalho desigual, de conquistas que não se efetivam e de um cenário de trabalho onde não há uma adaptação à experiência de maternagem de mulheres trabalhadoras, dizer que elas escolhem entre uma e outra função é considerar que em algum momento da história o desejo da mulher foi efetivamente considerado, o que talvez, mesmo no século XXI, seja um ledor engano. Às mulheres é possível escolher, desde que suas escolhas atendam aos imperativos sociais e às demandas do capitalismo, do Estado e da família. Evidencia-se, assim, um controle permanente sobre a mulher, que, diante de um longo processo de transformação em nossa sociedade, se manifesta velado, com vestes de leveza, mas que traz um peso expressivo diante dessas experiências e um olhar da sociedade que continua a desvalorizá-las.

No contexto do TEA, essa disparidade se aprofunda. A complexidade do acompanhamento terapêutico, que envolve gestão de múltiplos profissionais na agenda infantil, deslocamentos frequentes, adaptação constante da rotina e presença em tempo integral, torna ainda mais difícil para a mãe manter qualquer forma de inserção regular no mercado de trabalho. O resultado é um ciclo de dependência econômica que reforça a própria sobrecarga: sem renda própria, a mulher tem menos autonomia para buscar suporte externo; sem suporte externo, ela não consegue trabalhar.

A responsabilidade do Estado, nesse cenário, é fundamental. O art. 227 da Constituição Federal estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito à saúde, à educação e à convivência familiar. Quando o Estado deixa de prover serviços de saúde adequados, acesso a terapias, suporte educacional especializado e mecanismos de apoio ao cuidador, transfere, na prática, sua responsabilidade à família, ou seja, à figura materna.

A construção social da sobrecarga materna, portanto, não pode ser analisada como um fenômeno isolado ou meramente privado, mas como uma realidade que produz efeitos jurídicos relevantes, especialmente no que se refere à concretização da igualdade material entre homens e mulheres.

Ainda que o ordenamento jurídico brasileiro não imponha, de forma expressa, a centralização do cuidado na figura materna, observa-se, na prática, a manutenção de uma lógica que atribui às mulheres a responsabilidade quase exclusiva pelas atividades de cuidado, sem que haja uma correspondente redistribuição desses encargos no âmbito familiar e social.

Nesse sentido, a sobrecarga materna revela não apenas uma desigualdade fática, mas uma assimetria que desafia a efetividade dos direitos fundamentais, na medida em que limita, na prática, o exercício da autonomia feminina, especialmente no campo profissional e econômico. Trata-se, portanto, de uma realidade que, embora socialmente naturalizada, demanda reconhecimento jurídico enquanto fenômeno relevante para a compreensão das desigualdades de gênero no contexto da maternidade atípica.

5. PROTEÇÃO À PESSOA COM TEA

A proteção jurídica das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil encontra fundamento nos princípios constitucionais que asseguram a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), a igualdade e a inclusão social. Esse preceito não apenas orienta a interpretação das normas infraconstitucionais, mas impõe ao Estado o dever de assegurar a máxima efetividade aos direitos de grupos em situação de vulnerabilidade. A partir desse alicerce constitucional, o ordenamento jurídico passou a estruturar um arcabouço normativo destinado a garantir direitos essenciais a essa população, especialmente no que se refere ao acesso à saúde, à educação, ao trabalho e à participação social.

Nesse contexto, destacam-se a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), responsáveis por consolidar o reconhecimento do TEA como condição que demanda proteção jurídica diferenciada. Tais diplomas normativos representam marcos relevantes na construção de um sistema de proteção voltado à promoção da inclusão e à efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com TEA, ainda que

persistam desafios relacionados à sua implementação prática, especialmente no que se refere à garantia de suporte adequado às famílias e aos cuidadores.

5.1 A Lei Berenice Piana e a Consolidação dos Direitos da Pessoa com TEA

A criação da Lei nº 12.764/2012 não decorreu de uma concessão espontânea do Legislativo, mas de um intenso ativismo social protagonizado por familiares de pessoas autistas. Nesse contexto, destaca-se a trajetória de Berenice Piana, mãe de um menino diagnosticado com autismo, cuja experiência pessoal evidenciou as lacunas existentes nas políticas públicas e contribuiu significativamente para a construção de um marco legal voltado à garantia de direitos dessa população.

Na década de 1990, Berenice percebeu que seu filho mais novo passou a apresentar sinais de atraso no desenvolvimento, bem como episódios de regressão em habilidades já adquiridas. Diante dessa situação, buscou auxílio de diversos médicos especialistas na tentativa de compreender o que estava ocorrendo. No entanto, à época, o conhecimento acerca do autismo ainda era bastante limitado no Brasil, o que dificultava tanto o reconhecimento dos sinais do transtorno quanto a realização de um diagnóstico adequado. Essa realidade evidenciava não apenas a escassez de informações disponíveis, mas também o despreparo do próprio sistema de saúde para lidar com o Transtorno do Espectro Autista.

Diante dessas dificuldades, Berenice Piana passou a buscar, por iniciativa própria, informações que pudessem ajudá-la a compreender o comportamento e as necessidades de seu filho.

Paralelamente às dificuldades relacionadas ao diagnóstico, a família também enfrentou obstáculos no âmbito da inclusão educacional. Ao relatar sua experiência ao site *Autismo e Realidade* (2020, Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/>. Acesso em: 10 mar. 2026), Berenice Piana menciona que seu filho, ainda na primeira infância, enfrentou episódios marcantes de exclusão escolar, afirmando que “[...] com 4 anos, Dayan estudava em uma escola regular, fugiu e passou uma tarde inteira desaparecido. Após ser encontrado, foi expulso [...]”.

Mesmo após ser matriculado em outra instituição, ainda que acolhido, a criança continuou sem receber os estímulos pedagógicos adequados ao seu desenvolvimento, permanecendo muitas vezes afastada das atividades em sala de aula. A ausência de políticas públicas voltadas à educação inclusiva fazia com que a

criança não recebesse o acompanhamento pedagógico adequado às suas necessidades, o que resultava em dificuldades de aprendizagem e em frequentes situações de exclusão dentro da própria instituição de ensino. Essa realidade evidencia o despreparo das instituições de ensino da época para lidar com alunos com Transtorno do Espectro Autista, revelando a ausência de políticas educacionais inclusivas.

Além disso, a família também encontrou barreiras no acesso ao tratamento adequado. A inexistência ou escassez de serviços especializados voltados ao atendimento de pessoas com autismo obrigou a família a buscar alternativas em regiões distantes, realizando deslocamentos frequentes em busca de atendimento especializado. Esse conjunto de dificuldades refletia um contexto de invisibilidade institucional em relação às demandas das pessoas com autismo, evidenciando a necessidade de reconhecimento jurídico e da implementação de políticas públicas capazes de assegurar proteção, inclusão e acesso a serviços adequados.

A partir dessas experiências, Berenice Piana passou a atuar de forma mais ativa na defesa dos direitos das pessoas com autismo, mobilizando familiares, associações e representantes da sociedade civil. Esse movimento social foi fundamental para impulsionar o debate público acerca da necessidade de uma legislação específica que reconhecesse as particularidades do Transtorno do Espectro Autista e assegurasse direitos fundamentais às pessoas com TEA. Como resultado desse movimento, foi sancionada a Lei nº 12.764, em 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, responsável por instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Brasil.

A referida norma estabeleceu diretrizes para a formulação de políticas públicas voltadas às pessoas com TEA e determinou que elas sejam consideradas pessoas com deficiência para todos os efeitos legais, ampliando o acesso às políticas de inclusão já existentes. Entre as principais garantias previstas na lei estão o direito ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional, ao acesso a medicamentos e terapias pelo sistema público de saúde, bem como o acesso à educação, ao trabalho e à assistência social. Dessa forma, a legislação buscou promover a inclusão social e assegurar condições para o desenvolvimento e a participação plena das pessoas com autismo na sociedade.

Não obstante a relevância da Lei nº 12.764/2012 na consolidação dos direitos

da pessoa com TEA, a evolução normativa prosseguiu com a promulgação da Lei nº 13.146/2015, que, ao incorporar o modelo social da deficiência, ampliou significativamente o alcance da proteção jurídica no ordenamento brasileiro.

A partir desse novo paradigma, a deficiência deixa de ser compreendida apenas sob uma perspectiva biomédica e passa a ser analisada em interação com as barreiras sociais, institucionais e atitudinais que limitam a plena participação do indivíduo na sociedade. Nesse sentido, a proteção jurídica da pessoa com TEA não se restringe ao reconhecimento formal de direitos, mas exige a adoção de medidas concretas voltadas à eliminação dessas barreiras e à promoção da inclusão em condições de igualdade.

5.2 A Lei Brasileira de Inclusão e a ampliação da proteção jurídica

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), consolidou uma mudança significativa no ordenamento jurídico nacional. Sua origem remonta à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (2006), que foi incorporada ao direito brasileiro com equivalência de Emenda Constitucional, conforme o rito do art. 5º, §3º, da Constituição Federal, o que orienta a interpretação da Lei Brasileira de Inclusão e fortalece a proteção jurídica das pessoas com deficiência. O principal avanço trazido pela LBI foi a adoção definitiva do Modelo Social da Deficiência. Sob essa nova ótica, a deficiência deixou de ser entendida como um "problema médico" ou uma "limitação biológica" do indivíduo, passando a ser compreendida como o resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e as diversas barreiras (urbanísticas, arquitetônicas, transportes, tecnológicas e, sobretudo, atitudinais) que impedem a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade em igualdade de condições.

Para a pessoa com TEA, essa mudança representa uma transformação significativa na forma de compreensão e proteção jurídica da deficiência. A proteção jurídica deixa de mirar apenas o acesso a terapias e passa a exigir a eliminação de barreiras atitudinais, como o preconceito e a falta de adaptação metodológica em escolas e empresas. A LBI inova ao tipificar, em seu art. 88, o crime de discriminação contra a pessoa com deficiência e ao garantir o direito à tomada de decisão apoiada, art.1.783-A do Código Civil e art. 116 da LBI, reforçando a

autonomia e a capacidade civil, que historicamente eram cerceadas por processos de interdição total.

No campo da educação, a LBI reforça o dever do Estado e das instituições privadas de oferecerem o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a figura do profissional de apoio. Juridicamente, o Estatuto estabelece que a inclusão não é uma opção da instituição de ensino, mas um direito subjetivo inalienável do aluno.

Contudo, a ampliação da proteção jurídica promovida pela Lei Brasileira de Inclusão também evidencia a persistência de um descompasso entre o plano normativo e a realidade vivenciada pelas famílias. Embora o ordenamento jurídico assegure um conjunto abrangente de direitos à pessoa com deficiência, verifica-se a ausência de mecanismos efetivos voltados ao suporte dos cuidadores familiares, especialmente das mães, que assumem, na prática, a maior parte das responsabilidades de cuidado.

Nesse sentido, a legislação, embora fundamental para o reconhecimento e a sistematização dos direitos da pessoa com deficiência, revela limitações no que se refere à sua efetividade concreta. A existência de um arcabouço normativo robusto não se traduz, automaticamente, na garantia de acesso real aos direitos assegurados, sobretudo quando inexistem mecanismos institucionais capazes de viabilizar seu exercício no cotidiano.

Verifica-se, assim, a persistência de um distanciamento entre o plano normativo e a realidade social, especialmente no que se refere ao suporte às famílias e aos cuidadores, que permanecem, em grande medida, desassistidos. Tal cenário evidencia que a proteção jurídica, para além de seu reconhecimento formal, demanda instrumentos de implementação que assegurem sua concretização material, sob pena de esvaziamento dos próprios direitos fundamentais que busca tutelar.

6. A OMISSÃO ESTATAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA E SEUS IMPACTOS SOCIAIS

O conjunto de normas jurídicas instituídas nas últimas décadas, em especial a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015, representa um avanço significativo no plano normativo da proteção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista. No entanto, a realidade vivenciada pelas famílias evidencia um descompasso entre a

garantia formal desses direitos e sua efetiva concretização.

Tal discrepância decorre, em grande medida, da incapacidade do sistema público de acompanhar a expansão desses direitos, revelando fragilidades estruturais na implementação de políticas públicas voltadas ao TEA.

Nesse contexto, identificam-se quatro problemas centrais: a insuficiência de serviços especializados e as longas filas de espera no sistema público; a distribuição desigual desses serviços no território nacional; o crescimento da judicialização como mecanismo de acesso ao tratamento; e a sobrecarga atribuída às mães, que, diante da omissão estatal, assumem de forma desproporcional o cuidado, frequentemente em prejuízo de sua inserção social e profissional.

6.1 Insuficiência dos serviços e seus efeitos

O tratamento do TEA, especialmente nas fases iniciais do desenvolvimento, demanda intervenção precoce e continuidade terapêutica. Entre as abordagens com maior respaldo científico está a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que pode exigir entre 25 e 40 horas semanais de atendimento individualizado. Conforme corrobora o site *Autismo e Realidade*, vejamos:

As intervenções oferecidas na primeira infância têm o potencial de produzir melhores resultados, por ser um momento de maior plasticidade do cérebro. Isto quer dizer que, como o cérebro da criança ainda está em formação, as atividades terapêuticas ajudam a estimular o desenvolvimento das áreas prejudicadas pelo distúrbio, fazendo com que a criança melhore em alguns campos e até ganhe novas habilidades. Pesquisas indicam que a intervenção intensiva traz ganhos cognitivos substanciais, que variam de acordo com a idade do início da intervenção.

A intervenção deve ser intensiva, ou seja, fornecida por 25 a 40 horas por semana ao longo de um ano ou mais, e de forma abrangente, visando um desenvolvimento amplo [...] (2021. n.p. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br>. Acesso em: 04 abr. 2026).

Essa intensidade, necessária para resultados efetivos, colide diretamente com a capacidade do sistema público de saúde, evidenciando uma incompatibilidade entre a necessidade terapêutica e a oferta estatal de serviços.

Para quem depende exclusivamente do SUS, o acesso a esse tipo de atendimento especializado é restrito e intermitente. A terapia que deveria ser intensiva acaba sendo aplicada em sessões eventuais, condicionada à disponibilidade de profissional, o que, na prática, compromete a continuidade e a eficácia do tratamento, além de causar desgaste físico e emocional dos

responsáveis da criança ou adolescente com TEA. Segundo aponta análise publicada por Souza, observa-se:

Para quem depende do SUS, a situação é ainda pior. A terapia que precisa ser intensiva é aplicada em raras seções quando há profissional disponível. As consultas aos neurologistas também são espaçadas com grande fila de espera e não existem tantos neuropediatras especializados no tema para a avaliação das intervenções adequadas. Os especialistas cobram consultas caras, em torno de R\$ 1.000,00, e os responsáveis pela criança, que tem certa condição, acabam buscando economizar para ter um tratamento minimamente adequado (2024, n.p. Disponível em: <https://medicinasa.com.br>. Acesso em: 20 mar. 2026).

Diante desse cenário, é possível afirmar que o acesso ao tratamento adequado do TEA pelo sistema público não se configura como uma realidade universal, mas como um privilégio condicionado à capacidade financeira da família. Embora o poder público tenha realizado investimentos na área, estes se mostram insuficientes diante da magnitude da demanda existente. Conforme aponta Souza:

No campo público, foram identificados serviços sendo criados especificamente para os autistas. Na esfera federal, especificamente no Ministério da Saúde, houve a destinação, em 2023, de R\$ 540 milhões de reais para implantação de 120 Núcleos Especializados em Autismo integrados aos CER. Apesar das cifras milionárias, o valor é insuficiente para atender as famílias que precisam das especialidades e ficam anos e anos na fila de espera, perdendo uma importante fase de intervenção na criança que faria toda a diferença futura (2024, n.p. Disponível em: <https://medicinasa.com.br>. Acesso em: 20 mar. 2026).

O investimento, embora expressivo, quando analisados com a realidade, revela-se incapaz de suprir a elevada demanda existente, perpetuando um ciclo em que famílias permanecem por anos aguardando atendimento e perdendo uma janela de desenvolvimento essencial e, muitas vezes, irreversível.

Além da deficiência na prestação, verifica-se também a distribuição desigual dos serviços especializados no território nacional. Conforme demonstrado por Portolese et al., os serviços voltados ao atendimento de pessoas com TEA concentram-se em regiões mais desenvolvidas, havendo significativa carência em áreas periféricas e no interior do país. Essa desigualdade territorial evidencia que o direito à saúde, embora formalmente assegurado, não se concretiza de maneira equitativa, em afronta ao princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde. Vejamos:

Considerando a alta taxa de prevalência de TEA segundo os estudos nacionais e internacionais pode-se concluir que o número de instituições de atendimento para essas pessoas e suas famílias é insuficiente, além de estarem distribuídas irregularmente ao redor do país, com predomínio nas regiões mais privilegiadas. (2017, p. 88. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 20 mar. 2026)

Essa desigualdade na oferta de serviços não impacta todas as famílias de maneira uniforme. Conforme apontam Bankersen, Stebel e Sato (2024. Disponível em: <https://rbeo.emnuvens.com.br>. Acesso em: 18 mar. 2026.), há uma divisão estrutural no acesso ao tratamento: enquanto famílias com melhores condições financeiras conseguem recorrer a clínicas privadas e profissionais especializados, aquelas em situação de vulnerabilidade ficam totalmente dependentes do sistema público, que não possui capacidade suficiente para atender à demanda existente.

Diante desse cenário de fragilidade do sistema e desigualdade, a judicialização da saúde surge como mecanismo de acesso ao tratamento. Conforme demonstram Rodrigues e Santos:

[...] Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023) indicam que mais de 70% das ações judiciais envolvendo pessoas com deficiência tratam de demandas por saúde e educação, e uma parcela significativa refere-se a pessoas com TEA. As famílias, diante da demora ou da omissão do poder público, recorrem ao Judiciário em busca de terapias, medicamentos e vagas escolares, fenômeno que demonstra a ineficiência administrativa e a desigualdade de acesso (2025, p. 7. Disponível em: <https://revistajrg.com>. Acesso em: 5 abr. 2026).

O Poder Judiciário tem sido frequentemente acionado como meio de efetivação do direito à saúde, provando a incapacidade do sistema público de atender, de forma regular e universal, às demandas existentes. No entanto, essa solução não é acessível a todos, exigindo conhecimento jurídico, tempo e, muitas vezes, recursos financeiros, o que reforça ainda mais as desigualdades já existentes.

Contudo, os efeitos dessas falhas estruturais não se restringem à criança com TEA, projetando-se diretamente sobre o núcleo familiar e alterando a dinâmica de distribuição das responsabilidades de cuidado. Na ausência de políticas públicas eficazes, o ônus do tratamento é deslocado do Estado para a família e, dentro dela, a mãe.

É a mãe quem enfrenta as filas do sistema público, quem acompanha consultas espaçadas, quem busca alternativas terapêuticas, quem reorganiza a

rotina doméstica e profissional, e quem precisa recorrer ao Poder Judiciário para garantir direitos básicos da criança ou adolescente. Trata-se de um trabalho invisível, contínuo e altamente exigente, que se soma às demais responsabilidades já atribuídas socialmente às mulheres.

Nesse sentido, a sobrecarga materna não pode ser compreendida como uma consequência natural do cuidado, mas como resultado direto da precariedade de políticas públicas.

Dessa forma, observa-se que os problemas estruturais do sistema de saúde, insuficiência de serviços, desigualdade territorial, judicialização e ausência de suporte institucional, não atuam de forma isolada, mas compõem um mesmo cenário de omissão estatal. Essa omissão transfere, na prática, a responsabilidade pelo cuidado ao domínio particular e produz efeitos desproporcionais sobre as mulheres, evidenciando que a sobrecarga materna é, em grande medida, uma consequência socialmente construída pela falha do Estado em garantir direitos que, conforme a legislação, já se encontram assegurados.

Sob a perspectiva jurídica, tal cenário revela não apenas a inefetividade de direitos fundamentais assegurados constitucionalmente, mas também uma falha estrutural na atuação estatal. O direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, não se limita à previsão formal, exigindo prestação adequada, contínua e universal. Da mesma forma, o dever de redução das desigualdades sociais (art. 3º, III) impõe ao Estado uma atuação positiva, capaz de corrigir distorções estruturais.

Não se trata, portanto, de uma falha pontual na prestação de serviços, mas de um problema estrutural na formulação e execução das políticas públicas voltadas ao TEA. A ausência de planejamento adequado, aliada à insuficiência de investimentos e à má distribuição dos recursos, evidencia que o Estado, embora formalmente comprometido com a garantia de direitos, não tem conseguido efetivá-los de maneira concreta.

Dessa forma, observa-se que os problemas estruturais do sistema de saúde, insuficiência de serviços, desigualdade territorial, judicialização e ausência de suporte institucional, não atuam de forma isolada, mas compõem um cenário contínuo de falha na efetivação das políticas públicas voltadas ao TEA.

6.2 A omissão estatal e a violação de direitos fundamentais sob a perspectiva de desigualdade de gênero

O Estado brasileiro não cria, de forma direta, a desigualdade histórica que atribui às mulheres a responsabilidade central pelo cuidado de crianças e adolescentes com deficiência. Não existe norma jurídica que obrigue a mãe a assumir exclusivamente esse papel, tampouco dispositivo que formalmente desobrigue o pai. A desigualdade observada não decorre de uma imposição legal expressa, mas de uma estrutura social historicamente construída, que por muito tempo foi ignorada pelo Direito.

Essa constatação, contudo, não afasta a responsabilidade estatal. Ao contrário, reforça-a. Isso porque a atuação do Estado não se limita à abstenção de discriminar, mas abrange o dever de intervir para corrigir desigualdades estruturais que, ainda que não formalizadas juridicamente, produzem efeitos concretos e sistematicamente prejudiciais a determinados grupos.

A Constituição Federal de 1988 é expressa nesse sentido. O art. 3º, incisos III e IV, estabelece como objetivos fundamentais da República a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos, sem qualquer forma de discriminação. O art. 5º, inciso I, assegura a igualdade entre homens e mulheres em direitos e obrigações. Já o art. 227 impõe ao Estado o dever de assegurar, com absoluta prioridade, os direitos da criança, incluindo saúde, dignidade e desenvolvimento.

A interpretação sistemática desses dispositivos revela que a igualdade prevista constitucionalmente não se restringe à igualdade formal, não permitindo uma postura estatal meramente passiva diante de desigualdades conhecidas e reiteradas. Isso significa que a neutralidade estatal não é suficiente. Ao contrário, impõe-se uma atuação positiva, voltada à correção dessas distorções.

Nesse contexto, a distinção entre igualdade formal e igualdade material assume papel principal. A igualdade constitucional abrange não apenas a proibição de discriminação, mas também o dever de tratamento diferenciado e o reconhecimento das diferenças que produzem exclusão. Nesse sentido, Piovesan destaca:

Destacam-se, assim, três vertentes no que tange à concepção da igualdade: a. igualdade formal, reduzida à fórmula “todos são iguais perante a lei” (que no seu tempo foi crucial para a abolição de privilégios); b. igualdade material, correspondente ao ideal de justiça social e distributiva (igualdade orientada pelo critério socioeconômico); e c. igualdade material,

correspondente ao ideal de justiça como reconhecimento de identidades (igualdade orientada pelos critérios gênero, orientação sexual, idade, raça, etnia e demais critérios) (2005, p. 47. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20 mar. 2026).

A partir dessa compreensão, torna-se possível afirmar que a desigualdade observada no contexto do TEA não decorre apenas de fatores individuais ou familiares, mas está diretamente relacionada à insuficiência da atuação estatal.

Essa realidade se concretiza de forma direta na experiência das mães, que se veem obrigadas a assumir funções que deveriam ser supridas pelo poder público. Conforme aponta Neiva (2024. Disponível em: <https://gamarevista.uol.com.br>. Acesso em: 04 abr. 2026), ao analisar a situação das chamadas “mães atípicas”, a ausência de políticas públicas eficazes, aliada à precariedade das redes de apoio e à desigualdade no mercado de trabalho, contribui para o isolamento e a sobrecarga dessas mulheres, que frequentemente são levadas a abandonar suas atividades profissionais para assumir integralmente o cuidado dos filhos.

Nesse contexto, a experiência concreta dessas mulheres evidencia o impacto direto da omissão estatal. Conforme relatado em entrevista concedida a Neiva, observa-se:

Devido à falta de um acompanhante especializado para atender Lipe, direito garantido por lei, ela também vem exercendo esse papel diariamente há quase dois anos na escola onde a criança, hoje com cinco, estuda. Essa demanda diária, unida à necessidade de levá-lo com frequência à terapia, faz com que Moreira viva cansada, sem tempo para procurar trabalho ou ter uma vida social.

“Minha vida está paralisada. Mainha tem 75 anos. Por conta da idade dela, evito pedir ajuda. Estou sempre me colocando em segundo, terceiro, quarto plano. Eu não consigo ir num shopping, num bar, num show, nem sair para resolver alguma coisa, porque não tenho com quem deixar meu filho”, desabafa (2024, n.p. Disponível em: <https://gamarevista.uol.com.br>. Acesso em: 04 abr. 2026.)

Os efeitos dessa sobrecarga, contudo, podem ultrapassar o desgaste emocional e alcançar consequências ainda mais graves. Conforme aponta Neiva (2024), embora haja poucos dados específicos sobre o tema no Brasil, pesquisas internacionais indicam que a taxa de mortalidade é maior entre mães atípicas, e relatos recentes têm acendido um alerta para os efeitos da ausência de apoio familiar, público e institucional. Nas palavras de Patrícia Salvatori, "[...] volta e meia ficamos sabendo de casos de mulheres que matam os filhos e se matam, por desespero [...]" (apud Neiva, 2024, n.p. Disponível em:

<https://gamarevista.uol.com.br>. Acesso em: 04 abr. 2026.)

Trata-se, portanto, não de uma experiência isolada, mas de um retrato representativo da realidade enfrentada por inúmeras mães que, diante da falha do Estado, assumem integralmente o cuidado dos filhos, em detrimento de sua autonomia, saúde e dignidade.

Diante desse cenário, evidencia-se que a omissão estatal não se configura como mera ineficiência administrativa, mas como elemento estruturante na reprodução de desigualdades sociais e de gênero. Ao deixar de implementar políticas públicas capazes de redistribuir o ônus do cuidado e garantir condições materiais para a permanência das mulheres no mercado de trabalho, o Estado contribui, ainda que indiretamente, para a consolidação de uma lógica que perpetua a responsabilização feminina pelo cuidado.

Assim, a ausência de atuação estatal adequada no enfrentamento dessas desigualdades configura violação aos direitos fundamentais, especialmente à igualdade material, à dignidade da pessoa humana e à proteção integral da criança. Trata-se, portanto, de uma omissão estatal qualificada, que não apenas se manifesta pela ausência de prestação, mas pela incapacidade de enfrentar estruturas sociais excludentes, produzindo efeitos desproporcionais sobre mulheres em contextos de maior vulnerabilidade.

7. CONCLUSÃO

A insuficiência de políticas públicas voltadas ao Transtorno do Espectro Autista não constitui uma falha isolada na prestação de serviços, mas um problema estrutural que produz efeitos desproporcionais sobre um grupo específico: as mulheres que assumem o cuidado de crianças com TEA. A análise desenvolvida ao longo do estudo permitiu evidenciar que a sobrecarga materna não decorre de uma escolha ou de uma predisposição natural feminina para o cuidado, mas da convergência entre três fatores interdependentes: a desigualdade histórica de gênero na distribuição do trabalho doméstico e familiar, o fenômeno do abandono paterno e a omissão do Estado na efetivação dos direitos formalmente assegurados pela legislação.

A legislação brasileira voltada à proteção das pessoas com deficiência, em especial a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015, representa um avanço

normativo inegável. No entanto, a efetividade de um sistema jurídico não se mede pela extensão dos direitos que proclama, mas pela capacidade de concretizá-los na sociedade. Nesse sentido, o que se verificou foi um descompasso profundo entre o plano normativo e a realidade vivenciada pelas famílias, especialmente pelas mães, que se veem obrigadas a suprir, com recursos próprios e à custa de sua saúde, autonomia e inserção profissional, aquilo que o Estado deveria garantir.

Esse deslocamento da responsabilidade do público para o privado não ocorre de forma neutra. Ao incidir sobre uma estrutura social já marcada pela desigualdade de gênero, a omissão estatal aprofunda assimetrias preexistentes, tornando as mulheres ainda mais vulneráveis. A mãe que abandona o mercado de trabalho para cuidar do filho com TEA não o faz por opção livre, mas porque o sistema, tanto o estatal quanto o familiar, não oferece alternativas viáveis. Sua renúncia profissional, sua dependência econômica e seu isolamento social são, em última análise, consequências de uma estrutura que ainda trata o cuidado como responsabilidade exclusivamente feminina.

Sob a perspectiva jurídica, essa realidade configura violação indireta a direitos fundamentais constitucionalmente assegurados. A dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, III, da Constituição Federal, não se realiza plenamente quando o acesso ao tratamento de uma criança depende do esgotamento daquela que a cuida. A igualdade material, que exige do Estado não apenas a abstenção de discriminar, mas uma atuação positiva voltada à correção de desigualdades estruturais, permanece como promessa não cumprida. E o direito à saúde, previsto no art. 196, que impõe prestação universal, contínua e adequada, é sistematicamente descumprido diante da escassez de serviços, das longas filas de espera e da distribuição desigual dos recursos no território nacional.

Diante desse quadro, conclui-se que a superação da sobrecarga materna no contexto do TEA exige mais do que ajustes pontuais na oferta de serviços. Exige o reconhecimento, pelo Estado, de que o cuidado tem um custo real, econômico, físico e psíquico, e que esse custo não pode continuar sendo invisibilizado e transferido às mulheres. Exige-se, ainda, a formulação de políticas públicas que não apenas ampliem o acesso ao tratamento para as crianças, mas que também ofereçam suporte efetivo aos cuidadores, promovam a corresponsabilidade paterna e garantam condições concretas para que as mães possam permanecer no mercado de trabalho sem abdicar do cuidado.

Para fortalecer a análise desenvolvida, futuras pesquisas podem aprofundar o estudo das decisões judiciais recentes relativas à efetivação dos direitos das pessoas com TEA e de suas cuidadoras, evidenciando o papel do Poder Judiciário no preenchimento das lacunas deixadas pelo Estado. Ademais, mostra-se pertinente uma investigação mais detalhada dos instrumentos normativos previstos no Direito do Trabalho e no Direito de Família, capazes de fomentar a corresponsabilidade parental e aprimorar as condições de vida das mães cuidadoras, como a flexibilização da jornada laboral, a concessão de licenças específicas e o fortalecimento dos deveres de apoio familiar. Tais abordagens ampliam o alcance jurídico do tema e contribuem para a construção de soluções mais eficazes no enfrentamento da sobrecarga materna no contexto do TEA.

Enquanto o cuidado continuar a ser tratado como uma responsabilidade natural e privada da mulher, quaisquer avanços normativos permanecerão estruturalmente limitados. A proteção integral da criança com TEA e a promoção da igualdade de gênero não são objetivos concorrentes, mas sim dimensões complementares na análise presente. Sua efetivação depende, fundamentalmente, de um Estado que assuma sua responsabilidade não apenas no plano formal, mas na concretude da vida das pessoas.

8. REFERÊNCIAS

AUTISMO E REALIDADE. **Berenice Piana: um marco nos direitos dos autistas.** 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/03/30/berenice-piana-um-marco-nos-direitos-dos-autistas/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

AUTISMO E REALIDADE. **Sobre a importância do ABA para autistas – parte 1.** 2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/01/28/sobre-a-importancia-do-aba-para-autistas-parte-1/>. Acesso em: 04 abr. 2026.

BANKERSEN, Gionei de Souza; STEBEL, Leandro Sérgio; Sato, Yukio Gilson. **O autismo, as dificuldades no acesso a terapias especializadas e as barreiras sociais.** Revista Brasileira de Estudos Organizacionais, 2024. Disponível em: <https://rbeo.emnuvens.com.br/rbeo/article/view/606>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BEZERRA, Thais Aguiar; NOGUEIRA, Raquel Bezerra de Sá de Sousa. **A importância do diagnóstico precoce no desenvolvimento de crianças autistas.** Temas em Saúde, João Pessoa, v. 21, n. 6, 2021. Disponível em: <https://temasemsaude.com/temas/article/view/168>. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

EMIDIO, Thassia Souza; CASTRO, Matheus Fernandes de. **Entre Voltas e (Re)voltas: um Estudo sobre Mães que abandonam a Carreira Profissional**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zdZtjkD3qv6cxzJmTKRxcyh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 mar. 2026.

FARO, Katia Carvalho Amaral; SANTOS, Rosita Barral; BOSA, Cleonice Alves; WAGNER, Adriana; SILVA, Simone Souza da Costa. **Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar**. Psico, [S. l.], v. 50, n. 2, p. e30080, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/30080>. Acesso em: 18 nov. 2025.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. In: **The Nervous Child**. Baltimore: Child Care Publication, 1943. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/441053809/DISTURBIOS-AUTISTICOS-DE-CONTATO-AFETIVO-Par-LEO-KANNER>. Acesso em: 18 set. 2025.

LIOTTO, Julia Caroline; SANTOS, Vitória Laura Oliveira dos; CASTILHO, Annamaria Coelho de. **Sobrecarga materna no contexto do transtorno do espectro autista**. *Revista Multidisciplinar do Centro Universitário Cidade Verde*, Maringá, v. 10, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.unifcv.edu.br/index.php/revistapos/article/view/470/321>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MARTINS, Fran. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 18 set. 2025.

NEIVA, Leonardo. **Por que mães atípicas encontram mais barreiras para trabalhar?** Gama Revista, 05 maio 2024. Disponível em: <https://gamarevista.uol.com.br/semana/quando-uma-mae-para-de-trabalhar/maes-atipicas-barreiras-trabalho/>. Acesso em: 04 abr. 2026.

NERY, Carmen; BRITTO, Vinícius. **Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas.** *Agência de Notícias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*, Estatísticas Sociais, 11 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 18 nov. 2025.

PIOVESAN, Flávia. **Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos.** *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 35, n. 124, p. 43-55, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/3bz9Ddq8YpxP87fXnhMZcJS/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2026.

PORTOLESE, Joana et al. **Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil.** *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 17, n. 2, p. 79-91, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200008. Acesso em: 20 mar. 2026.

RODRIGUES, Fernanda Teixeira; SANTOS, Guilherme Augusto Martins. **A judicialização e autismo no Brasil: o papel do judiciário na efetivação da Lei Berenice Piana.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082704, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2704. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2704>. Acesso em: 5 abr. 2026.

SANINI, Cláudia; BRUM, Evanisa Helena Maio de; BOSA, Cleonice Alves. **Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autista.** *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 809-815, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300016&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 22

SIQUEIRA, Breno. **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil.** *Agência de Notícias do IBGE*, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil> Acesso em: 18 set. 2025.

SOUZA, Valmir de. **O autismo se tornou um grande negócio no Brasil?** *Medicina S/A*, 2024. Disponível em: <https://medicina.com.br/autismo-negocio/>. Acesso em: 20 mar. 2026.

VILANOVA, Jakelinne Reis Sousa; CARNEIRO, Cristianne Teixeira; ROCHA, Karla Nayalle de Souza; BRITO, Mychelangel de Assis; ROCHA, Ruth Cardoso; COSTA, Adelianna de Castro; BEZERRA, Maria Augusta Rocha. **Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 43, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125659>. Acesso em: 18 nov. 2025.