REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

A VIVÊNCIA DA GESTAÇÃO E PARTO PARA FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

THE EXPERIENCE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH AMONG FAMILY MEMBERS OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

LA EXPERIENCIA DEL EMBARAZO Y EL PARTO ENTRE FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Thalita Oliveira Santos
Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, Brasil
E-mail: thalita.oliveira.santos@cest.edu.br

Anaisa de Carvalho Ribeiro
Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, Brasil
E-mail: anaisacarvalhoj@gmail.com

Debora Cristina Ferreira Ribeiro
Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, Brasil
E-mail: debora.ribeiro@cest.edu.br

Leandro Saldanha Nunes Mouzinho
Mestre em Saúde Coletiva, Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, Brasil
E-mail: leandro.saldanha@cest.edu.br

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode repercutir de maneira particular na experiência da gestação e do parto, especialmente diante de aspectos relacionados à sensibilidade sensorial, comunicação, regulação emocional e necessidade de previsibilidade. Este estudo teve como objetivo compreender a experiência da gestação e do parto vivenciada por familiares de pessoas com TEA. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O corpus foi constituído por dois familiares de mulheres com TEA e quatro mães autistas que haviam vivenciado gestação e parto. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais, posteriormente transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados evidenciaram desconhecimento familiar acerca do TEA e de suas manifestações na vida adulta, dificuldades na compreensão das necessidades sensoriais, emocionais e comunicacionais das gestantes e fragilidades na oferta de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal. Observou-se que o suporte familiar foi mais satisfatório quando respeitou a autonomia, as escolhas e a necessidade de ajuda sob demanda das mulheres autistas. Também foram identificadas divergências entre a percepção dos familiares e as experiências relatadas pelas próprias gestantes quanto à assistência recebida pelos profissionais de saúde, destacando-se dificuldades de comunicação, escuta e manejo das particularidades do TEA. Conclui-se que o conhecimento sobre o autismo, a escuta qualificada, o respeito à autonomia e a individualização do cuidado são fundamentais para melhorar a experiência de gestantes autistas, sendo necessária maior preparação de familiares e profissionais de saúde para oferecer suporte inclusivo e sensível às especificidades desse público.
Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Gravidez; Família.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) may have particular implications for the experience of pregnancy and childbirth, especially regarding sensory sensitivity, communication, emotional regulation, and the need for predictability. This study aimed to understand the experience of pregnancy and childbirth from the perspective of family members of people with ASD. This was an exploratory and descriptive field study with a qualitative approach. The study corpus consisted of two family members of women with ASD and four mothers with ASD who had experienced pregnancy and childbirth. Data were collected through individual interviews, subsequently transcribed and subjected to Content Analysis according to Bardin. The results revealed limited family knowledge about ASD and its manifestations in adulthood, difficulties in understanding the sensory, emotional, and communication needs of pregnant women, and weaknesses in the provision of support throughout pregnancy and the postpartum period. Family support was found to be more satisfactory when it respected the autonomy, choices, and preference of autistic women to receive assistance according to their expressed needs. Differences were also identified between family members' perceptions and the experiences reported by the women themselves regarding the care provided by healthcare professionals, particularly concerning communication, active listening, and management of ASD-specific needs. It is concluded that knowledge about autism, qualified listening, respect for autonomy, and individualized care are essential to improving the experiences of autistic pregnant women. Greater preparation of family members and healthcare professionals is therefore necessary to provide inclusive support that is sensitive to the specific needs of this population.
Keywords: Autism Spectrum Disorder; Pregnancy; Family.

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede repercutir de manera particular en la experiencia del embarazo y el parto, especialmente en aspectos relacionados con la sensibilidad sensorial, la comunicación, la regulación emocional y la necesidad de previsibilidad. Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia del embarazo y el parto desde la perspectiva de familiares de personas con TEA. Se trata de una investigación de campo, exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo. El corpus estuvo constituido por dos familiares de mujeres con TEA y cuatro madres con TEA que habían experimentado el embarazo y el parto. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas individuales, posteriormente transcritas y sometidas al Análisis de Contenido propuesto por Bardin. Los resultados evidenciaron un conocimiento familiar limitado sobre el TEA y sus manifestaciones en la vida adulta, dificultades para comprender las necesidades sensoriales, emocionales y comunicativas de las gestantes y fragilidades en la provisión de apoyo durante el embarazo y el puerperio. Se observó que el apoyo familiar fue más satisfactorio cuando respetó la autonomía, las decisiones y la necesidad de recibir ayuda según las demandas expresadas por las mujeres autistas. También se identificaron divergencias entre la percepción de los familiares y las experiencias relatadas por las propias gestantes con respecto a la atención brindada por los profesionales de la salud, destacándose dificultades de comunicación, escucha y manejo de las particularidades del TEA. Se concluye que el conocimiento sobre el autismo, la escucha cualificada, el respeto por la autonomía y la individualización de la atención son fundamentales para mejorar la experiencia de las gestantes autistas, siendo necesaria una mayor preparación de familiares y profesionales de la salud para ofrecer un apoyo inclusivo y sensible a las particularidades de esta población.
Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Embarazo; Familia.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica que impacta de formas diversas o desenvolvimento da comunicação, das interações

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

sociais e do comportamento, com início na infância. Ele se manifesta por meio de comportamentos repetitivos e interesses restritos, variando desde casos em que os indivíduos conseguem viver de forma relativamente independente até aqueles que requerem suporte contínuo ao longo da vida. Como se trata de um espectro, as características e capacidades de cada pessoa com TEA são únicas, apresentando diferentes desafios e oportunidades (Associação Americana de Psiquiatria, 2023).

Para mulheres com autismo, esses desafios podem se intensificar, especialmente durante a gestação e o parto, quando questões como sensibilidade sensorial, dificuldades de comunicação e regulação emocional tornam o processo ainda mais complexo. O ambiente hospitalar, muitas vezes repleto de estímulos visuais, auditivos e táteis, pode ser extremamente sobrecarregante, elevando os níveis de estresse durante o trabalho de parto (Donovan, 2020; Pohl *et al.,* 2020).

A relevância desta pesquisa está em preencher uma lacuna importante na literatura, abordando a experiência de gestantes com TEA e suas famílias. Apesar da existência de estudos sobre autismo, a vivência do parto e da maternidade em mulheres autistas é um campo pouco investigado. Compreender essa realidade é essencial para ciência e sociedade, pois pode revelar necessidades específicas que requerem abordagens diferenciadas por parte dos profissionais de saúde, promovendo cuidados mais inclusivos e adaptados às particularidades desse grupo (Benincasa; Lazarini; Andrade, 2021; Westgate *et al.,* 2024).

Considerando as informações acima descritas, pergunta-se: “Como ocorre a vivência da gestação e parto para os familiares de pessoas com TEA?”. Este estudo teve como objetivo geral compreender a experiência da gestação e parto vivenciados por familiares de pessoas com TEA e, como objetivos específicos caracterizar a amostra em termos de dados sociodemográficos; obter relatos de familiares de pessoas diagnosticadas com TEA sobre suas experiências de gestação e parto; e relacionar os relatos das vivências com o trabalho dos profissionais de saúde diretamente envolvidos na gestação e parto.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

conduzida sob abordagem qualitativa. Inicialmente, foram recrutadas, por meio de questionário divulgado em redes sociais e grupos virtuais relacionados ao autismo, pessoas com diagnóstico de TEA que haviam vivenciado pelo menos uma gestação. A partir desse contato inicial, solicitou-se que indicassem um familiar que tivesse acompanhado de maneira próxima o período gestacional e/ou o parto, possibilitando o acesso às experiências e percepções desses familiares acerca desse período.

Entre os familiares indicados que atenderam aos critérios estabelecidos para participação, dois foram selecionados por meio de sorteio simples realizado no Microsoft Excel. As entrevistas ocorreram individualmente, de forma presencial ou remota, por meio da plataforma Google Meet, conforme a disponibilidade dos participantes. Antes da realização das entrevistas, os participantes receberam esclarecimentos acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa e formalizaram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante autorização, as entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise. Para complementar a perspectiva dos familiares, também foram obtidas informações das próprias pessoas com TEA acerca de suas percepções sobre o acompanhamento e o suporte familiar recebidos durante a gestação e o parto.

Considerando o reduzido número de familiares que atenderam aos critérios estabelecidos e aceitaram participar das entrevistas, o corpus da pesquisa foi complementado por relatos de quatro mães com diagnóstico de TEA que haviam vivenciado gestação e parto. A inclusão desses relatos possibilitou incorporar a perspectiva das próprias mulheres autistas acerca das experiências vivenciadas nesse período e do suporte recebido de seus familiares, permitindo a interlocução entre as diferentes perspectivas presentes no fenômeno investigado. Dessa forma, o corpus analisado foi constituído pelos relatos de dois familiares e quatro mães com diagnóstico de TEA. Para garantir o anonimato, os familiares foram identificados pela letra “F”, seguida de numeração sequencial de 1 a 2 (F1 e F2), enquanto as mães com diagnóstico de TEA foram identificadas pela letra “G”, seguida de numeração de 1 a 4 (G1 a G4).

O material empírico proveniente das entrevistas foi transcrito e submetido à

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), desenvolvida em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, foram realizadas a organização do corpus e a leitura flutuante das transcrições. Em seguida, procedeu-se à codificação das unidades de registro e de contexto, seguida do agrupamento dos conteúdos por similaridade temática. Por fim, foram constituídas as categorias temáticas e realizadas as inferências e interpretações dos achados à luz do objetivo do estudo. Os relatos dos familiares e das mães com TEA foram analisados considerando suas diferentes posições no fenômeno investigado, buscando-se identificar convergências, particularidades e aspectos complementares relacionados às experiências de gestação, parto e suporte familiar.

Foram adotados procedimentos destinados à preservação da confidencialidade, privacidade e integridade das informações produzidas durante a pesquisa, sendo os registros utilizados exclusivamente para os objetivos do estudo e para produções científicas dele decorrentes. O projeto foi submetido à apreciação ética por meio da Plataforma Brasil e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 84768524.2.0000.5085. A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação ética, sendo assegurados aos participantes o caráter voluntário da participação, o sigilo das informações e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

3. Resultados e Discussão

A partir das entrevistas, foi possível identificar categorias relacionadas à prestação de cuidado e apoio à gestante autista, sendo elas: desconhecimento sobre o autismo; entendimento sobre o TEA; percepções emocionais da gestante em relação à família; apoio familiar durante a gestação e o puerpério; e sensibilidade ao toque.

Nos relatos dos familiares, evidenciou-se desconhecimento quanto ao diagnóstico de TEA e às especificidades associadas à condição. Observou-se, em uma das falas, a atribuição das características comportamentais da gestante a doenças autoimunes, e não ao diagnóstico prévio de TEA.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

F1: só depois que eu vi que minha filha tinha alguma coisa estranha. [...] Na época ela não tinha sido diagnosticada aliás eu nem conhecia esse termo, nadinha autismo, eu não sabia nada sobre isso, o que eu posso te dizer é que eu chamaria normal e que na minha vida inteira com ela, só errei, pouca coisa eu acertei.
F2: Na minha compreensão, o surgimento das doenças autoimunes pode ter intensificado algumas características. Na infância, eu percebia determinados traços; já na adolescência, esses sinais se relacionaram mais com as doenças autoimunes e com o período da gestação. Não compreendo essas mudanças como algo novo, mas como características que sempre estiveram presentes desde a infância.

Esse relato demonstra uma compreensão parcial do transtorno, associando manifestações comportamentais a condições clínicas adquiridas posteriormente, em vez de reconhecê-las como parte do espectro autista. O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, de base genética, com manifestações desde a infância, caracterizado por alterações na comunicação, interação social, padrões comportamentais restritos e repetitivos, podendo também envolver alterações sensoriais, motoras e cognitivas. Embora frequentemente identificado na infância, o transtorno não se restringe a essa fase da vida. Não há cura, mas intervenções terapêuticas podem promover melhora significativa na qualidade de vida (Rodrigues, 2023).

Outro ponto relevante foi o desconhecimento do diagnóstico durante a infância da gestante, evidenciado por comparações constantes entre o filho neurotípico e a filha autista. Tal comparação resultava em expectativas de adequação comportamental:

F1: Durante muito tempo, eu não compreendia o autismo. Comparava constantemente os dois filhos: o filho mais velho tinha muitos amigos, não gostava de ler e se mostrava expansivo; já a filha apresentava bom desempenho escolar, gostava de livros, tinha poucos vínculos sociais e evitava contato físico. [...] A minha filha só tirava nota boa, o meu filho tirava nota ruim. Ela não tinha amigos, só lia; ela

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

gostava de livro, o melhor presente para ela era livro. Meu filho não lia, era cheio de amigos. Aí, minha filha, foi difícil, porque eu queria que meu filho fosse igual à minha filha. Só depois eu vi que ele era normal; ela é que tinha alguma coisa diferente.

As falas indicam ausência de compreensão acerca das particularidades do TEA, o que pode ter contribuído para uma vivência infantil marcada por exigências de adequação e comparação, possivelmente impactando o desenvolvimento emocional da gestante. Isto ocorre devido a mulheres terem o diagnóstico de TEA mascarado devido ao fato de se desenvolverem mais facilmente do que em relação aos homens atípicos, os estereótipos do autismo muitas vezes são mascarados pelas mulheres, estas apresentando bom desenvolvimento, não os adequados para a idade, mas bons em relação aos homens (Alaghband-rad; Hajikarim-Hamedani; Motamed, 2023).

Além disso, um dos familiares afirmou perceber o TEA como uma condição restrita à infância, não reconhecendo impactos atuais na vida adulta da gestante:

F2: Eu percebo essa questão de ela ser TEA, de ela ter esse diagnóstico hoje, para mim, mais pontual na infância. A minha filha sempre foi uma criança de 'pra ontem'. Ela não era birrenta, mas era uma pessoa que queria as coisas do jeito que ela queria, na hora que ela queria.

Esse entendimento reforça a persistência de concepções equivocadas sobre o TEA, ainda frequentemente associado exclusivamente à infância, desconsiderando suas implicações ao longo do ciclo vital, inclusive durante a gestação e o puerpério. Os resultados evidenciam que o desconhecimento familiar acerca do diagnóstico influencia diretamente a forma como o cuidado e o apoio são ofertados à gestante autista. A ausência de compreensão sobre as especificidades sensoriais, emocionais e comunicacionais do TEA pode comprometer a qualidade do suporte oferecido, especialmente em um período de maior vulnerabilidade como a gestação (Hampton *et al.,* 2022).

O excerto de F2 sugere uma infantilização da pessoa com TEA, entendido

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

como algo pontual na infância, enquanto, na adultez, seus marcadores seriam reinterpretados como traços de personalidade (por exemplo, “querer as coisas do jeito dela”). Esse padrão é consistente com a literatura que descreve como o autismo foi historicamente enquadrado como uma condição pediátrica, o que contribuiu para que muitos adultos não fossem reconhecidos ou diagnosticados quando crianças e, por consequência, permaneçam subdiagnosticados e com menor acesso a serviços voltados à vida adulta (O’nions *et al.,* 2023).

Além disso, revisões recentes como as realizadas por Han *et al.* (2023) e Elliott, Buchanan e Bayes (2024) apontam que a própria produção científica e a organização do cuidado por muito tempo privilegiaram infância e adolescência, reforçando socialmente a ideia de que o TEA se encerra no desenvolvimento infantil, apesar de se tratar de uma condição ao longo do ciclo vital.

Como outro resultado, foi relatada a dificuldade de cuidadores e da rede de apoio em se inserir e participar efetivamente da rotina da mulher autista do período gestacional ao puerpério. Considerando a maior vulnerabilidade da gestação e do pós-parto, com alterações hormonais e mudanças fisiobiológicas e psicológicas, dificuldades prévias como interação social, hipersensibilidade e desregulação emocional podem se intensificar, repercutindo na vida da gestante e de sua rede. Em geral, o suporte oferecido restringia-se ao que era solicitado pela gestante, que muitas vezes preferia se isolar para evitar intromissões; isso resultava em um cuidado mais distante, porém ainda relevante para o desenvolvimento materno-infantil.

G1: Meu marido se tornou meu principal suporte.
G2: Minha mãe sempre ofereceu suporte, assumindo muitas decisões.
G3: Meu suporte foi minha mãe e minha ex-sogra.
G4: Engravidei do meu primeiro filho aos dezoito anos, em um momento em que havia grande expectativa familiar em relação aos meus estudos e a um futuro acadêmico promissor. A gravidez foi recebida com rejeição, especialmente pelo meu pai, que ficou toda a gestação sem falar comigo.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

Segundo relatos de quase todas as gestantes, elas preferiram passar a gestação sozinhas de modo que se precisassem pediriam ajuda para algo, apenas uma das gestantes apontou que foi necessária ajuda de sua rede de apoio, o que podemos levar em consideração como agravante e que a mesma teve gravidez na adolescência, o que pode ter sido ocasionada pela falta de despreparo daquele momento. Somente após o parto que houve a solicitação de ajuda para seus familiares em relação a tarefas domésticas afazeres quais elas não conseguiam desenvolver devido a fatores psíquicos. Isto demonstra o quanto a necessidade de apoio se faz importante, mas este feito através da escuta ativa, onde, ouvir a necessidade e o que a gestante autista solicita e atender conforme o que fora dito.

G1: Estar em Curitiba, longe da família, foi algo muito positivo, pois evitou palpites e interferências nas minhas decisões.
G2: Mas, assim, comigo foi, porque a minha avózinha ficava falando direto, dizendo, olha ela aí, não sei o quê, como ela tá e tal, e sempre essas coisas, né. Então, assim, eu tive um suporte melhor no parto.
G3: Eu queria dar banho, fazer tudo. Precisava apenas de alguém para cuidar da casa e da comida.

A pouca participação da rede de apoio familiar deu-se devido ao fato de haver pouco entendimento sobre o diagnóstico da gestante, as faltas de escuta por parte dos familiares acabavam levando a elas optarem por pedir ajuda somente quando solicitado para que não houvesse quebra em suas rotinas, mudanças em seus planejamentos, isto se dá ao fato de que tem se no autismo uma dificuldade em alterar expectativas criadas em cima de algo, sendo importante seguir aquilo proposto para si mesmo.

Quando o familiar acabava por tentar prestar apoio, alterava a rotina já planejada pela gestante, fazendo com que ela preferisse estar sozinha do que ter o suporte efetivo. O excerto G1 e G3 enfatizam o quanto foi positivo elas terem optado por seguirem apenas o que elas estabeleceram e planejaram já que o apoio que elas precisariam seria solicitado caso necessário. Quando G4 relata o quão maléfico foi

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

para ela o período de gestação no qual o pai não falava com ela, sendo importante o apoio familiar mesmo que seja apenas se solicitado. Em sua primeira gestação G4 apresentou dificuldades em aceitar o filho e ter um bom relacionamento com ele, sendo diferente na segunda gestação (a qual ela teve uma rede de apoio).

Dentre estes aspectos, segundo Avanzi *et al.* (2019), Brasil e Mouzinho (2024) e Mouzinho, Alves Junior e Luz (2022), o apoio familiar a participação de pré-natal e incentivo da equipe multidisciplinar potencializam o sucesso da gestação bem com a diminuição de mortes e afetando como a relação mãe-filho, sendo este determinado pelo ambiente no qual a mãe está inserida. Mulheres que apresentam dificuldade de relacionamento com sua rede de apoio, são vulneráveis e mais suscetíveis a ter dificuldades durante a gestação e período pós-parto.

Em complementação, quando uma das gestantes teve um aborto espontâneo, ela relatou o quanto aquilo foi dificultoso para ela, não especificamente ao fato de lidar com a situação, mas sim com a família.

G1: A família ficou preocupada porque eu não fiquei chorando, nem nada. Eu não consigo lidar com os sentimentos dos outros, eles estavam nervosos e chorando mais que eu.

Pessoas com TEA podem apresentar dificuldades na interpretação e no manejo das emoções alheias, não por ausência de sensibilidade, mas por diferenças no processamento socioemocional. Estudos em neurociência indicam que tais dificuldades estão associadas a alterações funcionais e de conectividade em regiões como a amígdala, o córtex pré-frontal (especialmente suas porções ventromedial e dorsolateral), a ínsula e o sulco temporal superior, áreas envolvidas na detecção, integração e regulação de estímulos emocionais e sociais (Rodrigues; Lima, 2025).

Além disso, disfunções na integração entre emoção e cognição podem impactar a capacidade de responder de maneira socialmente esperada em situações de alta carga afetiva. O excerto de G1 evidencia essa dificuldade na gestão das emoções externas, revelando não apenas uma diferença na expressão emocional, mas também um desconforto diante da intensidade afetiva manifestada por terceiros.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

Outro fator importante a ser inserido e que apesar de durante maior parte da gestação e parto elas preferirem o afastamento devido a necessidade de deter o controle sobre suas escolhas, mas ainda assim dentre todas elas viam a necessidade de saber que se precisassem, elas teriam alguém para fornecer o apoio necessário, segundo os relatos das gestantes, 75% obtiveram este apoio quando elas solicitaram. Isto é elucidado por Smith *et al.* (2025), onde apresentado o quanto a necessidade de entendimento das vontades da gestante torna o processo intraparto e pos parto mais satisfatório.

F1: Ela teve uma gestação difícil, teve ameaça de aborto. Aqui em São Luís eu vim buscar ela, ela passou um dia comigo lá, em repouso absoluto. Mas a minha filha sempre foi meio difícil de lidar, porque a gente dizia uma coisa, ela pesquisava, ia atrás, encontrava outra coisa e contradizia tudo. Mas o mais era normal.
F2: Do Filho 1, eu não estive muito presente, porque na época eu trabalhava em período integral, mas é aquilo que eu falei: mais questão de dinheiro, incerteza e dúvida.

Outro fator determinante identificado refere-se à dificuldade de aceitação e compreensão do diagnóstico de TEA por parte dos familiares. O relato de F1 evidencia uma percepção familiar marcada por interpretação negativa da autonomia da gestante. A busca ativa por informações e a necessidade de validação técnica, características frequentemente associadas à necessidade de previsibilidade e controle em pessoas autistas, foram compreendidas como resistência ou oposição, e não como estratégia de enfrentamento e autorregulação (Rosa, 2024)

Essa leitura pode ter contribuído para um distanciamento relacional, uma vez que a manifestação de posicionamento próprio da gestante parece ter sido interpretada como autossuficiência. Assim, a expressão de vontade e a tomada de decisão informada podem ter sido compreendidas como indicativos de que ela “não necessitava de ajuda”, legitimando uma postura menos participativa por parte da família. Observa-se, portanto, uma possível associação entre incompreensão do diagnóstico e redução do suporte efetivamente ofertado.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

No relato da F2, por sua vez, a dificuldade vivenciada durante a gestação foi atribuída exclusivamente a fatores financeiros, inseguranças e imaturidade etária. Entretanto, essa justificativa desconsidera a ausência de apoio emocional e prático tanto do parceiro quanto dos pais, evidenciando uma naturalização da insuficiência da rede de suporte. Tal narrativa revela como fatores socioeconômicos podem ser enfatizados em detrimento da análise das fragilidades relacionais retratado por Guedes (2022), entretanto, invisibilizando a importância também do suporte afetivo durante o período gestacional que está em concordância com o ocorrido da F1.

Considerando que a única gestante que desejou uma segunda gestação foi a G4, ela buscou vivenciar experiências que não teve na primeira, como acompanhar a gestação e sentir o trabalho de parto, contando desta vez com maior apoio familiar, especialmente do parceiro. A rede de apoio relatou que a experiência foi mais traumática do que a primeira, embora a segunda gestação tenha sido descrita como mais tranquila quando suas necessidades foram acolhidas, favorecendo inclusive uma conexão com o bebê maior do que na gestação anterior.

F2: Já da Filha 2, para mim foi mais traumático do que para ela, porque ela quis gerar a filha de forma mais natural, aí não deu muito certo, e isso acabou sendo mais traumatizante para mim do que para ela.

Esse achado reforça a importância de escuta qualificada e do respeito às decisões da mãe autista. Estudos recentes apontam que mulheres autistas relatam maior satisfação quando suas preferências são respeitadas e quando há comunicação clara e validação de suas decisões durante o pré-natal e parto (Hampton *et al.,* 2022).

Quando questionado a rede de apoio sobre as percepções do atendimento da gestante na rede na equipe de saúde, segundo relatos da rede de apoio elas analisam como ter sido bom, que as necessidades das gestantes foram atendidas.

F1: Eu acho que, mesmo os médicos da época não sabendo nada, eu não sabendo nada, nem ela sabendo, eu acho que foi um atendimento normal. Eles cuidavam para

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

não tocar nela, porque ela nunca gostou de ser tocada.
F2: Eu não acompanhei o do Filho 1. O da Filha 2 eu acompanhei durante o processo da gravidez, até achei a dinâmica das enfermeiras legal. A questão mesmo foi o dia do nascimento da Filha 2, que me impactou.

Sendo estes ocasionalmente divergente com os relatos das gestantes em si, em suma maioria das gestantes, fora dito a falta de conhecimento dos profissionais, a dificuldade de manejo com a gestante, a falta de escuta, a dificuldade em comunicação e informação sobre os procedimentos que seriam realizados com elas. Isto destaca a importância do conhecimento sobre autismo e a falta dele mesmo dentro do próprio eixo familiar, bem como a necessidade de o diagnostico fazer-se presente para que haja um atendimento diferenciado e qualificado, já que estes atendimentos foram realizados todos sem diagnostico. A violência obstétrica é reconhecida como qualquer ato que cause danos físicos ou emocionais à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo negligência, desinformação e desrespeito (Terra; Matos,2019).

Mulheres autistas, por apresentarem maior dificuldade em contestar condutas profissionais em contextos de sobrecarga sensorial e emocional, podem estar ainda mais vulneráveis a tais práticas. O Familiar relata que houve um cuidado com o toque a gestante durante o manejo, entretanto, segundo a mesma, ela durante a gestação qual ela teve aborto sugeriram que ela tivesse provocado o mesmo sofrendo violência obstétrica, e durante a segunda gestação medico forneceu um ácido para ela fazer aplicação de um tratamento em casa, e posteriormente ela descobriu que este qual poderia ser manejado somente em clínica, segundo relato da gestante, foi tão traumática a experiência do período gestacional até o momento do parto que ela nunca mais quis ter novamente, poderia possivelmente fazer uma adoção pois ama muito sua filha mas não gestaria, percepção esta relatada por 75% das gestantes, fato este que está de acordo com o estudo de Hampton *et al*. (2022).

A necessidade de controle e de poder lidar com todas as etapas da gestação levou a todas as gestantes optarem por parto cessaria, entretanto apesar disto, as experiências vivenciadas de falta de apoio emocional, ausência de comunicação por

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

parte dos profissionais da saúde, falta de escuta efetiva das vontade dos familiares, gerou em suma maioria o afastamento da gestante com sua rede de apoio, apesar de fazer-se necessária quando fosse solicitada, e a experiência anterior da gestação ser um marcador agravante para não haver uma experiência posterior (Hampton *et al.,* 2022).

4. Conclusão

Os achados deste estudo permitiram compreender que a vivência da gestação e do parto, sob a perspectiva de familiares de pessoas com TEA, é atravessada por desconhecimento acerca do diagnóstico, dificuldades de compreensão das especificidades do espectro e fragilidades no apoio ofertado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Evidenciou-se que a ausência de entendimento sobre aspectos sensoriais, emocionais e comunicacionais do TEA repercute diretamente na forma como a família interpreta as necessidades da gestante, o que pode resultar em distanciamento, infantilização, leitura inadequada de comportamentos e suporte insuficiente em um período de maior vulnerabilidade. Ao mesmo tempo, os relatos também mostraram que, quando há respeito às escolhas da mulher autista, escuta de suas demandas e disponibilidade de apoio sob demanda, a experiência tende a ser menos desgastante e mais compatível com suas necessidades.

Além disso, o estudo reforça a importância de qualificar o cuidado ofertado pelos profissionais de saúde à gestante autista, considerando que as narrativas apontaram lacunas relacionadas à comunicação, à escuta e ao manejo clínico durante a gestação e o parto. As divergências entre a percepção dos familiares e os relatos das próprias gestantes sugerem que experiências de sofrimento, desinformação e até possíveis situações de violência obstétrica podem ser subestimadas pela rede de apoio, sobretudo quando o diagnóstico não é reconhecido ou valorizado. Nesse sentido, torna-se fundamental ampliar a formação dos profissionais para o atendimento de mulheres autistas, promovendo práticas mais inclusivas, individualizadas e sensíveis às particularidades desse público, de modo a favorecer segurança, autonomia, bem-estar e melhores desfechos materno-infantis.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

Como potencialidade, esta pesquisa contribui para dar visibilidade a um tema ainda pouco explorado na literatura, integrando as perspectivas de familiares e das próprias mulheres autistas para compreender a gestação e o parto de forma mais ampla e contextualizada. Entre suas limitações, destacam-se o número reduzido de participantes, o recorte qualitativo e a impossibilidade de generalização dos resultados, além do fato de que parte das experiências ocorreu sem diagnóstico formal reconhecido no momento da gestação, o que interfere na análise do cuidado recebido. Ainda assim, os resultados oferecem subsídios relevantes para novas investigações e para o fortalecimento de políticas, práticas assistenciais e estratégias de apoio familiar e profissional voltadas à saúde reprodutiva de pessoas com TEA.

Referências

ALAGHBAND-RAD, J.; HAJIKARIM-HAMEDANI, A.; MOTAMED, M. Camouflage and masking behavior in adult autism. **Frontiers in Psychiatry**, [S.l.], v. 14, 1108110, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1108110.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR: texto revisado. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AVANZI, S. A. et al. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 9, p. 55–62, 2019. DOI: 10.13102/rscdauefs.v9i0.3739. Disponível em: https://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739. Acesso em: 2 mar. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENINCASA, M.; LAZARINI, N.; ANDRADE, C. de J**.** Intervenção psicológica durante a gestação: revisão sistemática da literatura. **ID on Line: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 56, p. 644–663, 2021. DOI: 10.14295/idonline.v15i56.3163.

BRASIL, O. M. A.; MOUZINHO, L. S. N. Nursing and women's mental health in coping with postpartum depression. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 2, e4362, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.2-057.

DONOVAN, J. Childbirth experiences of women with autism spectrum disorder in an acute care setting. **Nursing for Women's Health**, v. 24, n. 3, p. 165–174, 2020. DOI: 10.1016/j.nwh.2020.04.001.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

ELLIOTT, J. K.; BUCHANAN, K.; BAYES, S. The neurodivergent perinatal experience — A systematic literature review on autism and attention deficit hyperactivity disorder. **Women and Birth**, v. 37, n. 6, art. 101825, 2024. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101825. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519224002853. Acesso em: 19 fev. 2026.

GUEDES, M. A. F. Contexto sociofamiliar e Transtorno do Espectro do Autismo no Município de Rio das Flores. **CADERNOS UniFOA**, v.17 n.50 p1-12 Disponível em: https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v17.n50.3841 Acesso em: 19 fev. 2026.

HAMPTON, S. et al. A qualitative exploration of autistic mothers' experiences II: Childbirth and postnatal experiences. **Autism**, v. 26, n. 5, p. 1165-1175, 2022. DOI: 10.1177/13623613211043701. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9340136/. Acesso em: 19 fev. 2026.

HAN, E. et al. Development of stigma-related support for autistic adults: Insights from the autism community. **Autism**, v. 27, n. 6, p. 1676–1689, 2023. DOI: 10.1177/13623613221143590. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10374993/. Acesso em: 19 fev. 2026.

MOUZINHO, L. S. N.; ALVES JUNIOR, A. C. G.; LUZ, C. R. N. E.da. Enfermagem e a humanização da assistência em saúde mental: perspectivas e desafios. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 72, p. 9372–9381, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v12i72p9372-

O'NIONS, E. et al. Autism in England: assessing underdiagnosis in a population-based cohort study of prospectively collected primary care data. **Lancet Regional Health – Europe**, v. 29, n. 100626, p. 259-78, 2023. DOI: 10.1016/j.lanepe.2023.100626.

POHL, A. L. et al. A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. **Molecular Autism**, v. 11, art. 3, 2020. DOI: 10.1186/s13229-019-0304-2.

RODRIGUES, T da S. Psicologia e primeira infância: um relato de experiência sobre a intervenção precoce no autismo. Revista Ibero-Americana de Humanidades, **Ciências e Educação**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 574-581, 2023.

RODRIGUES, F. de A. A. LIMA, M. A. B. Difficulties in the social interaction of autistic individuals: a neuroscientific perspective on the interpretation and manipulation of emotions. **International journal of Health Science**, [S.l], v. 5, n. 12, p. 17, 2025. https://doi.org/10.22533/at.ed.1595122524028 Acesso em: 02. mar. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 18/07/2026 - **Accepted:** 13/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/q1pdn097
Pages: 1-17

ROSA, N A.L. Mulheres autistas e diagnóstico tardio: um estudo sobre juventudes de mulheres autistas e ocorrências de subdiagnósticos. **Revista Contraponto**, [S. l.], v. 11, p. e143784, 2024. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/143784. Acesso em: 3 mar. 2026.

SMITH, L., et al. The interpersonal experiences of autistic women and birthing people in the perinatal period: a systematic review using the autistic SPACE framework. **Journal of reproductive and infant psychology**, v. 44, n. 1, p. 4-26. 2026. https://doi.org/10.1080/02646838.2025.2526492.

TERRA, A. M. V.; MATOS, A. C. H. Violência obstétrica contra a gestante com deficiência. **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**, Fortaleza, v. 24, n. 1, p. 1-13, jan./mar. 2019. DOI: 10.5020/2317-2150.2018.8744.

WESTGATE, V. et al. Autistic women's experiences of the perinatal period: a systematic mixed methods review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2024. DOI: 10.1007/s40489-024-00461-2.

CC BY