

CAPÍTULO 3

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS SENSORIAIS DO PARTO: relato de experiência de uma mulher autista

Camila Gouvêa Mendes de Souza¹³

Lilian Afonso de Souza Maia¹⁴

Lorena Cardoso de Santanna¹⁵

Lorena Tie Saito de Oliveira Paiva¹⁶

Karina Saunders Montenegro¹⁷

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), para a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014), é um conjunto de desordens do neurodesenvolvimento, de causa orgânica, caracterizado por dificuldades sociocomunicativas, comportamentos estereotipados e/ou interesses restritos.

Segundo Araújo, Cardoso e Cavalcanti (2023), sintomas sensoriais foram incluídos, pela associação acima citada, em seu

¹³Especialista em Intervenção Precoce baseada no Modelo Denver pela CBI of Miami. Especialista em Transtorno do Espectro Autista pela Faculdade Integrada da Amazônia (Finama). Especialista em Terapia Ocupacional Neuropediátrica pela Faculdade Sudamérica.

¹⁴Especialista em Desenvolvimento infantil pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Transtorno do Espectro Autista pela Faculdade Conhecimento e Ciência (FCC). Especialista em Terapia Ocupacional na Reabilitação Neuropediátrica pela Faculdade Sudamérica.

¹⁵Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Saúde Mental pela Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (Abrato).

¹⁶Especialista em Ortóptica com ênfase em Reabilitação Visual pela Faculdade Global (FG). Especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior e Legislação Acadêmica pela Fundação Getúlio Vargas/Faculdade Ideal (FACI).

¹⁷Mestre em Educação em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas pelo Infoco. Especialista em Psicomotricidade pela Faculdade Ideal (FACI).

manual diagnóstico (DSM -5) como sintoma de TEA, pois vislumbram-se disfunções no modo como as pessoas com o transtorno se relacionam com o contexto a sua volta, seja ele físico ou social.

Há registros de alterações de natureza sensorial em pelo menos 30% dos casos de TEA, segundo a Associação Brasileira de Integração Sensorial (ABIS *apud* Ferraz, 2023), e de mais 40%, nos estudos de Souza e Nunes (2019), principalmente na habilidade de processamento.

Essas alterações sensoriais consistem na dificuldade, de ordem neurológica, em organizar e interpretar de forma adequada os estímulos recebidos do próprio corpo e do meio, denominando-se de Disfunções de Integração Sensorial (DIS), podendo ser de processamento ou de modulação da mensagem sensorial recebida, que costumam dificultar a produção de uma resposta adequada (Cardoso, 2023).

Sabe-se que a sintomatologia do TEA é habitualmente reconhecida nos dois primeiros anos de vida em apresentações mais graves, ou após os 24 meses, se essas forem mais leves, desse modo, o diagnóstico precoce é uma ferramenta minimizadora de prejuízos na pessoa com TEA, uma vez que crianças possuem maior capacidade de alterar sua função e estrutura neuronal frente às mudanças ambientais internas e externas, tornando-se mais capazes, quando acessam tratamentos adequados, de produzir respostas adaptativas (APA, 2014; Sousa *et al.*, 2025).

Ainda assim, alguns indivíduos só recebem o diagnóstico na fase adulta, embora praticamente todos eles, segundo Le Couteur e Szatmari (2015), narrem em sua história experiências que já sinalizavam a presença do transtorno desde a infância.

Barros *et al.* (2025) afirmam que embora os sintomas se façam presentes por toda vida da pessoa com TEA, as apresentações dela na idade adulta costumam diferenciar-se dos detectados na infância devido a diversos acontecimentos e mudanças nas demandas e respostas sociais esperadas.

O adulto com TEA, mesmo diante dos avanços nas habilidades cognitivas e de linguagens comparados às crianças com a mesma condição, costuma enfrentar dificuldades para uma vida funcional no

âmbito profissional e familiar, uma vez que, nessa fase da vida, qualquer pessoa é mais demandada em atividades instrumentais, e comumente precisa conduzir situações mais complexas e impactantes, como, por exemplo: reuniões de trabalho, resolução de conflitos e problemas, cuidado com bens e pessoas, tomadas de decisão, com forte ansiedade e estresse (Sousa *et al.*, 2025).

A compreensão técnica dessa realidade tem se ampliado, contudo, Sousa *et al.* (2025) acrescentam que a assistência a demandas sensoriais de adultos com TEA e até mesmo o diagnóstico ainda são deficitários.

Freire e Cardoso (2022) apontam para as dificuldades diagnósticas quando os sintomas não são tão evidentes precocemente, como é o caso do autismo em mulheres, onde o diagnóstico é realizado tardiamente ou nunca chega a ser definido por conta da sutileza dos sintomas e das técnicas de camuflagem, com isso, muitas mulheres só recebem seu diagnóstico na vida adulta, após história de grande sofrimento a longo prazo.

Uma das experiências da vida adulta da pessoa com TEA, mais precisamente da mulher, que este artigo almeja trazer à luz é a maternidade, mais especificamente a vivência do parto.

Segundo Rogers *et al.* (2017), trata-se de uma experiência significativa que, quando experimentada por mulheres autistas, mostra-se mais desafiadora do que para outras sem essa condição, pois é o auge das mudanças físicas e emocionais que já vem enfrentando, além de ser uma vivência de grande sobrecarga sensorial e de perda do controle do próprio corpo.

Acompanhando a carência de materiais sobre o autismo na vida adulta, está a baixa incidência de estudos da experiência de parto neste grupo, o que dificulta a disponibilidade de uma assistência adequada para pessoas com TEA neste momento da vida, levando em consideração suas necessidades adicionais e específicas (Donovan, 2020; Rogers *et al.*, 2017).

Esse fato aumenta as chances de que profissionais da saúde atuantes junto a parturientes, além do desconhecimento das

particularidades das pessoas com TEA, tenham estereótipos irreais e negativos sobre ele (Donovan, 2020).

Nesse contexto, encontra-se esta pesquisa, que visa apresentar um estudo de caso de abordagem narrativa sobre os desafios sensoriais de uma mulher com TEA nesse momento do parto, a fim de fomentar reflexões nos profissionais da área da saúde para um parto cada vez mais humanizado, levando em consideração as dificuldades específicas deste público.

METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa narrativa, a partir de uma descrição narrativa, subjetiva e reflexiva de corte transversal, que compõe requisito para a conclusão da XI turma da Certificação Brasileira em Integração Sensorial, aprovado pelo Comitê de Ética, sob o n. 59010522.1.000.5174, seguindo todas as normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. 466/12 CNS), do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma entrevista com uma pergunta disparadora acerca do relato de experiência de dois partos de uma mulher adulta com TEA, com informações de sua percepção sensorial dos estímulos recebidos do ambiente, contextualizando com o momento do seu diagnóstico de TEA.

A pergunta disparadora foi a seguinte: “Relate sua experiência nos dois partos vividos, trazendo informações sobre o contexto de seu diagnóstico de TEA e suas percepções sensoriais dos estímulos do ambiente durante o processo de parto”; além da pergunta, as pesquisadoras direcionaram a entrevista conforme a necessidade de complementação dos temas acerca de suas experiências sensoriais referentes aos sistemas: auditivo, visual, tátil, olfativo, gustativo, interoceptivo, proprioceptivo e vestibular, com o intuito de abranger todos eles; bem como sua percepção sobre as condições de parto humanizado e do manejo dos profissionais envolvidos no momento do parto.

A entrevista ocorreu em outubro de 2025, na cidade de Belém, no estado do Pará, realizada de forma presencial, com a participação das quatro pesquisadoras e da entrevistada, em local público, de preferência e escolha da entrevistada, com duração de 45 minutos.

A amostra foi por conveniência, composta por uma mulher com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), mãe de dois filhos (também com TEA).

Para a análise e discussão dos resultados, optou-se como estruturação a organização dos dados da entrevistada em: caracterização pessoal e profissional; contexto diagnóstico, com percepção de seu Processamento Sensorial antes e depois; desafios sensoriais durante os partos vivenciados; e percepção acerca do parto humanizado, com possíveis sugestões de adequações.

Todo o processo de análise foi confrontado com o referencial teórico do processo diagnóstico do TEA, assim como da Integração Sensorial e dos dados normativos da regulamentação do parto humanizado.

APRESENTAÇÃO DO RELATO

Caracterização pessoal e profissional

A participante que compõe o referido estudo de caso será retratada pelo pseudônimo Rute: uma mulher, nascida em 1981, 43 anos de idade, diagnosticada tardiamente com TEA. Possui escolaridade de nível superior completo em contabilidade, com pós-graduação nível doutorado, atuando como docente em universidade pública federal, especificamente em práticas de ensino e pesquisa e extensão voltadas para inclusão e acessibilidade.

Contexto diagnóstico

Desde criança, Rute passou por situações difíceis que trouxeram sofrimento e que já sinalizaram um atraso no desenvolvimento, como o atraso de fala: “É, eu não falei, quando foi pra mim falar, colocaram pinto na minha boca”, e dificuldade para

interagir e socializar: “Eu lembro que foi um cantor lá em Altamira, não sei qual foi, todo mundo foi pro show, menos eu”; além de comportamentos que já apontavam dificuldades sensoriais, como, por exemplo: dificuldade para comer: “eu era aquela criança muito fresca, né, pra comer”, onde comia muitas vezes a base de ameaças e agressão: “se vomitar, vai apanhar e vai comer”; não gostar de sair no sol e lugares aglomerados, pois ficava desregulada emocionalmente: “se eu tiver num lugar muito quente ou muito frio, muita gente falando, muita coisa pra mim fazer, eu explodo”; e choros intensos quando se machucava. Rute descreve uma vida marcada por desafios sensoriais e sociais desde a infância, que eram frequentemente interpretados como “frescura” ou “estranheza”.

Os sintomas relatados por Rute podem ser justificados pelo fato de que, para que a pessoa possa dar respostas adaptativas ao meio, é necessário que seu cérebro integre as diversas informações sensoriais do ambiente em um fenômeno chamado de Integração Sensorial, o qual é definido por Ayres como sendo um processo neurológico que organiza as nossas sensações para que possamos viver no mundo e este faça sentido para nós (Serrano, 2016).

Nos indivíduos com TEA, essa Integração Sensorial ocorre de forma deficitária, o que acaba ocasionando uma série de Disfunções Sensoriais, as quais não prejudicam somente a pessoa em dar respostas adaptativas ao meio, mas também acabam por colocar em prejuízo a sua participação social na comunidade.

O caminho até chegar no diagnóstico de TEA foi longo, recebendo medicações sem saber para o que se tratava, não dando continuidade por sentir sonolência, que lhe causava prejuízo no desempenho ocupacional no trabalho.

Loureiro (2024) refere que o atraso no diagnóstico compromete a possibilidade de intervenções precoces adequadas, aumentando os riscos de agravamento dos sintomas, as dificuldades no estabelecimento de relacionamentos sociais e o desenvolvimento de transtornos associados, como a agressividade, crises nervosas e hipersensibilidade sensorial.

Somado a isso, para Loureiro (2024), comportamentos característicos do autismo, como a falta de interesse por interações sociais ou os padrões repetitivos de interesse, podem ser confundidos com: dificuldades emocionais, traços de personalidade ou até mesmo como reflexos de condições como a ansiedade ou a depressão, que são mais frequentemente diagnosticadas em mulheres.

Esses estereótipos de gênero, juntamente com a falta de conhecimento sobre a diversidade no espectro autista, criam barreiras significativas para o diagnóstico precoce e a intervenção, prejudicando a qualidade de vida de muitas mulheres que poderiam se beneficiar de um suporte mais adequado (Beck *et al.*, 2020).

Para Gesi *et al.* (2021), uma das principais características que contribuem para o diagnóstico tardio em mulheres é o fenômeno da “camuflagem” ou “*masking*”, no qual as mulheres autistas, em sua maioria, em situações sociais, tendem a esconder ou disfarçar seus sintomas. Isso ocorre devido à pressão social para se adaptarem às expectativas de gênero, que exigem comportamentos mais sociais, empáticos e relacionais, características que muitas mulheres autistas buscam imitar para se ajustarem ao que é considerado “normal” no contexto social. A camuflagem pode resultar em um grande desgaste emocional e psicológico, comumente levando a comorbidades como a depressão e a ansiedade, as quais são mais frequentes em mulheres autistas do que em homens. Rute descreve, como exemplo desse fenômeno, nos seguintes trechos:

“Tu passa por vários diagnósticos, tu não vai ter logo já o autismo. Tu vai ter outras coisas. Aí meu primeiro diagnóstico foi de ser uma pessoa, sei lá, surtada, não sei o que que o doutor pensou. Então, ele tentou passar uns remédios lá. E aí a mãe tentou me dar, eu dormi um dia inteiro”.

Nesse caminho, foi diagnosticada com Altas Habilidades e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O TEA veio após suas duas gestações, quando percebeu de maneira intensa suas

demandas sensoriais, e quando seu primeiro filho foi diagnosticado com TEA, confirmando a declaração de Donovan (2020), quando diz que por vezes o diagnóstico só é buscado e obtido após a investigação nos próprios filhos. A partir deste momento, Rute buscou ajuda profissional para suporte de suas necessidades e de sua família.

Desafios sensoriais presentes nos partos

O parto é o momento final do processo de gestação, a qual por si só provoca inúmeras alterações físicas, metabólicas, hormonais, circulatórias e psicológicas no corpo de uma mulher, desencadeando sensações e sentimentos variados, percebidos de maneiras diferentes por cada mulher.

Somado a isso, dificuldades significativamente maiores em comunicar dor, preocupações e/ou necessidades durante o parto, tão característico em mulheres com TEA, se comparado com mulheres sem TEA, podem influenciar diretamente o sofrimento emocional, sensorial e físico durante o trabalho de parto (Lum; Garnett; O'Connor, 2014).

Rute ratifica tais características em seu primeiro parto, no qual já sinalizava uma percepção sensorial diferente, e muitas vezes intensa, quando comparada a outras mulheres:

“Eu lembro que uma vez eu tive um, um princípio de aborto, sangramento, de tanta raiva que eu ficava, eu não sabia lidar com aquela pessoa grávida, né?”; “[...] e quando ele mexia, era aquele negócio assim, eu pensava que eu ia morrer [...]”; “[...] o que doeu mais foi quando Samuel nasceu [...]”; “[...] vai ter que dar anestesia, para dar anestesia”.

Na literatura, os desafios vividos por outras mulheres autistas quanto a dor estão em não serem compreendidas em seu modo de comunicar; não serem consultadas diretamente sobre opções de manejar os sintomas; não terem sua sensação validada, tendo suas queixas em descrédito; desse modo, não receberem a assistência adequada para minimizar tal incômodo (Rogers *et al.*, 2017; Talcer; Duffy; Pedlow, 2023).

A primeira gravidez fez Rute ter ciência de todas as sensações que uma gestação provoca em uma mulher, apresentando por conta disso mais tensão e ansiedade com a segunda gravidez, pois já sabia o que sentiria e por quais desafios passaria até o momento do parto, representado pelos trechos a seguir: “[...] pegaram a cadeira de rodas pra me levar. Eu não conseguia nem andar [...]”; “Eu não conseguia nem sentar na cama [...]”; “[...] eles me deram um sossega leão tão grande que eu não vi nem a hora que eu tava de bata”.

Ao relatar sobre os partos, Rute refere vários desafios sensoriais enfrentados durante esse processo:

“Tu chega no hospital, aquele cheiro horrível [...]”; “[...] aquele barulho do negócio te chamando, a cor do [...] (inaudível)”; “[...] a gente tem a questão do toque, né? Então, tu já vai chegando, as pessoas vão tirando aquilo. Tirando, invadindo o teu corpo, puxando, né? Sem comunicação, né?”; “A mão deles é gelada”; “[...] não tem uma posição confortável pra tu ficar, entendeu? Eles pegam, te colocam na cadeira, e aquele barrigão, né? Até hoje, eu uso cinta. Se eu sentar, eu não gosto que toque minha pele com a minha pele”; “Era dor. Da tensão”; “Era dor no coração. É emocional.”; “Eu não sinto fome. Eu tenho, né, interocepção alterada, sei lá como é que é. E tu imagina a grávida que tem isso. Então, tu imagina, tu grávida, tu tem que lidar com essas coisas. E no parto, tu não consegue falar. A questão é que o autista não consegue. Então, o que que eu fiz lá? Eu chorei”.

Como se pode ver, Rute traz referências que sinalizam desafios envolvendo vários sistemas sensoriais, como o auditivo, visual, olfativo, tátil e interoceptivo, dando maior ênfase a queixas envolvendo o toque e sensações internas do corpo, como dor, ansiedade e nervosismo.

Lum, Garnett e O’Connor (2014), citando Ben-Sasson *et al.* e Lai *et al.*, enfatizam que experiências sensoriais características de ambientes de saúde, como luzes fortes, odores químicos e contato físico íntimo podem ser desafiadoras para pacientes com TEA que apresentam alterações sensoriais, além disso, dificuldades significativamente

maiores em comunicar dor, preocupações e/ou necessidades durante o parto, para as mulheres com TEA, podem repercutir em grande sofrimento emocional, sensorial e físico durante o trabalho de parto.

É possível encontrar em outros estudos voltados para o conhecimento do parto de mulheres autistas o quanto queixas semelhantes são recorrentes, como: hiperênese, envolvendo interocepção; hiperreatividade auditiva; fluxo intenso e avassalador de estímulos táteis; hipoatividade a *inputs* proprioceptivos e vestibulares (Talcer; Duffy; Pedlow, 2023).

Parto humanizado ou não?

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2000), o parto humanizado é um direito conquistado para todas as gestantes, garantindo o protagonismo e a dignidade da mulher no momento do parto. A humanização do parto é uma política pública do Ministério da Saúde, desde os anos 2000, e parte do princípio de que a mulher, seus familiares e bebê sejam recebidos com respeito, em um ambiente acolhedor, humanizado, e cujos profissionais se portem com atitude ética e solidária (Brasil, 2000).

Os princípios básicos da humanização no parto são: garantir o protagonismo da mulher no momento do parto; informar a mulher sobre os procedimentos praticados durante o parto, e somente realizá-los com a sua autorização; garantir e incentivar a presença de um acompanhante durante todo o processo; garantir um ambiente acolhedor e respeitoso, especialmente com relação à raça e etnia da parturiente; garantir o contato da mãe com o bebê logo após o nascimento, a amamentação na primeira hora e permitir que permaneçam juntos durante todo o período da internação; garantir a privacidade da mãe e do acompanhante, entre outros (Brasil, 2000).

Pensando na garantia também desses direitos para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, o Ministério da Saúde criou o Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida, cujo objetivo é fornecer orientações aos profissionais de saúde para qualificar o cuidado e o acesso das mulheres com deficiência

e mobilidade reduzida à atenção integral à saúde, ao longo do seu ciclo de vida, respeitando o que preconiza o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146/2015 (Brasil, 2019).

Este documento – Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei n. 13.146/2015 – prevê que os serviços de atenção obstétrica devem oferecer privacidade, sigilo e confidencialidade e um cuidado adequado e humanizado em tempo certo, com boas práticas de assistência, embasadas nas melhores evidências científicas, considerando as especificidades de cada mulher e de cada deficiência (Brasil, 2019).

Ao ser indagada sobre a sua percepção da qualidade do atendimento recebido no processo de parto, Rute refere não se enquadrar como um parto humanizado, trazendo falas:

“Então, tu já vai chegando, as pessoas vão tirando aquilo. Tirando, invadindo o teu corpo, puxando, né? Sem comunicação, né?”; “[...] não tem um acolhimento, tipo, vou conversar contigo, não, entendeu? Me levaram pra dentro da sala lá e disseram, olha, a doutora tá terminando o parto, vai vir te buscar. Aí quando ele disse assim, vai vir me buscar, me deu um, um piripaque, eu comecei a passar mal, me tremendo, né?”; “Eu não vi nada. Eu não vi o menino nascer, eu não vi me costurar, eu não vi nada.”; “[...] ele foi alijado disso, desse negócio que o pessoal coloca perto, pra mãe cheirar [...]”; “[...] ela também foi alijada disso, de sentir a mãe, de ficar no peito”.

Conforme relato de Rute, alguns princípios de humanização não foram cumpridos, como: a falta de acolhimento e comunicação de maneira clara sobre os procedimentos necessários; a não participação efetiva da mãe no processo de parto; a não vivência do contato físico com os filhos após o nascimento.

Talcer, Duffy e Pedlow (2023) trazem estudo que mostra como experiências desagradáveis de mães autistas estão muito relacionadas à conduta dos profissionais, quando afirma que a atuação destes poderia ter tornado a experiência do parto mais fácil e simples.

Rute foi questionada sobre a possível melhora na conduta dos profissionais no momento de parto caso soubessem anteriormente do seu quadro diagnóstico. Ela refere que mesmo se houvesse o conhecimento não seria diferente o atendimento, pois até hoje, mesmo diante muitas informações sobre o que é uma pessoa com TEA, a equipe médica e de suporte não tem capacitação para saber conduzir uma mulher autista no parto: “Porque acaba que as pessoas falam muito de autismo, tá banalizado, principalmente o nível um de suporte. E as pessoas não querem realmente saber, principalmente da saúde, o que fazer”.

Pensamento semelhante tem certa recorrência, como pode ser visto no estudo de Gardner *et al.* (2016), feito com oito mulheres autistas sobre suas experiências pré-natais no qual parte das mulheres não informou seu diagnóstico, e outra parte que informou acredita que não tenha feito diferença para os profissionais na compreensão das necessidades.

A percepção de que adultos com alto funcionamento têm menos necessidades relacionadas à deficiência, assim como a compreensão limitada, por parte dos profissionais de saúde, das características do TEA de alto funcionamento na medicina geral, pode diminuir a conscientização dos profissionais de saúde sobre os desafios enfrentados por essa população, gerando, por conseguinte, uma assistência ineficiente (Lum; Garnett; O'Connor, 2014).

De acordo com o Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida, essa falta de assistência adequada durante o pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento caracteriza-se como violência obstétrica, a qual relaciona-se com situações nas quais o cuidado humanizado não possa ser ofertado em sua plenitude, seja por estrutura deficitária da rede assistencial, da unidade de saúde e dos processos de trabalho, seja pela falta de conhecimento, compreensão e respeito dos profissionais de saúde das várias especialidades para uma atenção singular e de acordo com protocolos e recomendações éticas e científicas (Brasil, 2019).

Considerações e sugestões para um melhor atendimento à mulher autista no momento do parto

Diante de sua vivência, Rute foi instigada a inferir uma análise da sua percepção quanto ao atendimento recebido. Ela acredita que o bom atendimento deva ser universal e não somente para as pessoas autistas; que os profissionais validem sim o TEA, mas que o tratamento seja equânime para todos, como se pode ver neste trecho: “Todo mundo deve ser tratado, considerando sensibilidade”, mas pra isso acontecer as pessoas precisam se capacitar.

Relatos semelhantes podem ser encontrados em Gardner *et al.* (2016), quando afirmam que o atendimento no parto deve ser sensível e individualizado, destacando que as possíveis estratégias profissionais e ambientais para minimizar a sobrecarga sensorial de mulheres autistas podem beneficiar qualquer mulher.

De acordo com Brasil (2019), promover a acessibilidade para as mulheres com deficiência na atenção obstétrica significa realizar adaptações físicas nas maternidades, hospitais e centros de parto normal; reorganizar serviços para inclusão de cuidados específicos para atender a especificidades individuais, superar as barreiras comunicacionais, e erradicar a violência obstétrica.

No entanto, apesar do reconhecimento de que algumas flexibilizações/adequações ambientais e atitudinais fariam toda a diferença no processo de humanização do parto, ainda não se vislumbra na realidade brasileira uma mudança efetiva nesses ambientes hospitalares. Segue mais alguns trechos de suas considerações, referindo fatores ambientais, conduta e comunicação dos profissionais sobre os procedimentos necessários:

“Por que a cor do hospital é branca? Tem que ser sempre branca? Se eu sei que a pessoa tem sensibilidade na pele, né? Não que eu não vou tocar em ninguém, mas eu posso perguntar. Eu posso lhe tocar? Você tem, existe alguma coisa que pode mudar esse procedimento? Então, a acessibilidade, ela significa flexibilidade. Então, eu sempre pego aqui, mas eu posso perguntar, você tem

sensibilidade? Eu posso mudar meu procedimento. Deve ter algo, né? Capacitação”.

Corroborando com a fala da entrevistada, a literatura reporta que mulheres com TEA referiram maiores dificuldades em relação à ansiedade voltadas ao atendimento médico, comunicação em situações de sofrimento emocional, ansiedade em salas de espera, apoio durante a gravidez e comunicação durante o parto (Lum; Garnett; O’Connor, 2014).

Rute acredita que um atendimento adequado desde o pré-natal poderia prevenir possíveis situações desconfortantes causadoras de desregulação sensorial e emocional em qualquer momento, inclusive no parto.

Outro ponto levantado pela entrevistada foi sobre a inclusão do Terapeuta Ocupacional nesse contexto de atendimento, considerando seu papel na equipe multiprofissional, com o acolhimento desde a gravidez até o momento do parto. “Deveria ter, tanto no parto, como no atendimento à mulher”. Esse profissional tem mais possibilidade de auxiliar no processo de identificação das demandas sensoriais e nas estratégias de autorregulação.

“Eu acho que sim, porque eu digo que a doutora [...] salvou a minha vida, né? Hoje eu aprendi na TO o que eu posso fazer. Porque, quando você tá desorganizado, você vai rodando em círculo [...] e eu acho que o trabalho do terapeuta ocupacional, se na época eu tivesse a doutora [...], ela ia ensinar como eu me organizar”.

Talcer, Duffy e Pedlow (2023) apresentam a inserção de um terapeuta ocupacional, enquanto profissional que pode ser habilitado a empregar condutas que favoreçam uma melhor integração sensorial da mulher autista no curso da experiência da maternidade que inclui o parto. Estes mesmo autores acrescentam outras estratégias visualizadas após a entrevista com sete mães autistas que podem ser empregadas, inclusive com o caso que está sendo apresentado, são elas: a elaboração de um plano de parto e possivelmente a consideração de um parto

cesariano, visto este ter um padrão de ocorrência, com transcurso mais previsível e maior senso de controle; reduzir a iluminação da sala; realizar o procedimento em sala mais isolada acusticamente, a fim de evitar a escuta de outros partos ocorrendo concomitantemente; e disponibilizar a ajuda de pares, de outras mulheres autistas e/ou com alterações sensoriais.

Complementando as propostas anteriores, Gardner *et al.* (2016) apresentam sugestões de outras mulheres autistas que foram acompanhadas em suas experiências reprodutivas, incluindo parto, e tiveram experiências negativas, semelhantes às trazidas por Rute. Destaca-se dentre as propostas: uso de óculos escuros e protetor auricular; incentivar a parturiente a trazer seu próprio cobertor; visita prévia às salas de parto; oferta de estímulos propioceptivos específicos nos casos em que a mulher já sabe que podem promover alívio; oferta de explicações claras à parturiente a respeito do que está sendo feito.

Faz-se importante esclarecer que as sugestões acima não devem ser empregadas a todas as mulheres autistas, mas, conforme necessidades individuais, devem ser ofertadas enquanto possibilidades para amenizar a sobrecarga sensorial e favorecer a regulação tão necessária para o momento do parto, visto suas implicações positivas tanto na trajetória da mulher que está vivenciando este papel ocupacional quanto da criança que está nascendo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tratou de um estudo de caso único de uma mulher autista, diagnosticada tardiamente, após descoberta do mesmo diagnóstico de seu primeiro filho, sobre os desafios sensoriais vivenciados e percebidos durante seus dois processos de parto. Os dados obtidos com o relato foram ratificados pela literatura acadêmica, a qual confirmou que os desafios sensoriais vividos no parto não se restringiam somente a ela, mas compreendem também outras mulheres autistas, em diferentes realidades, que relataram queixas semelhantes envolvendo dificuldades em expressar e comunicar as sensações

advindas dos ambientes interno (corpo) e externo (ambiente hospitalar) e das condutas profissionais, durante o parto.

Nesse sentido, acredita-se que este estudo possa contribuir, de alguma forma, com a reflexão dos profissionais de saúde envolvidos no processo de parto de mulheres autistas, visando a ampliação de debates acerca dessa temática, e a possibilidade da adoção de estratégias sensoriais e comunicacionais direcionadas às demandas daquelas que apresentem alguma necessidade de regulação sensorial, assim, minimizando dores e sofrimento nesse momento de suas vidas. Somado a isso, acredita-se que tais informações possam contribuir para a fundamentação e o aprimoramento do serviço de parto humanizado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, além de evidenciar a importância da inserção do profissional de Terapia Ocupacional nas equipes multidisciplinares de assistência ao parto humanizado, uma vez que este profissional é capacitado para desenvolver e aplicar estratégias voltadas à regulação sensorial dessa clientela.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. R. S.; CARDOSO, A. A.; CAVALCANTI, A.
Transtorno do espectro do autismo. In: CAVALCANTI, A.;
GALVÃO, C. R. C. (Orgs.) **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 1008 p.

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.

BARROS, A. L. R. *et al.* Desafios no atendimento de Adultos com demandas sensoriais. In: OLIVEIRA, A. I. A. *et al.* (Orgs.). **Coletânea de Estudos em Integração Sensorial: volume 7**. Hawking: Maceió, 2025. p. 158-168.

BECK, J. S. *et al.* Looking good but feeling bad: "Camouflaging" behaviors and mental health in women with autistic traits. **Autism**, London, v. 24, n. 4, p. 809-821, May 2020. DOI: 10.1177/1362361320912147.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 84 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_mobilidade_reduzida.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Brasília: **Diário Oficial da União**, 8 jun. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 12 dez. 2025.

CARDOSO, A. M. Disfunções de Integração Sensorial. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. R. C. (Orgs.) **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 1008 p.

DONOVAN, J. Childbirth Experiences of Women With Autism Spectrum Disorder in an Acute Care Setting. **Nurs Womens Health**, London, v. 24, n. 3, p. 165-174, Jun. 2020. DOI: 10.1016/j.nwh.2020.04.001.

FERRAZ, A. **Terapia de integração sensorial ajuda autistas a lidar com sensações**. 21 nov. 2023. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/11/21/terapia-de-integracao-sensorial-ajuda-autistas-a-lidar-com-sensacoes/>. Acesso em: 21 mar. 2025.

FREIRE, M. G.; CARDOSO, H. S. P. Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. **Rev. Psicopedagogia**, São Paulo, v. 39,

n. 120, p. 435-44, 2022. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v39n120a13.pdf>. Acesso em: 07 set. 2025.

GARDNER, M. *et al.* Exploratory Study of Childbearing Experiences of Women With Asperger Syndrome. **Nurs Womens Health**, London, v. 20, n. 1, p. 28-37, Feb./Mar. 2016. DOI: 10.1016/j.nwh.2015.12.001.

GESI, C. *et al.* Gender Differences in Misdiagnosis and Delayed Diagnosis among Adults with Autism Spectrum Disorder with No Language or Intellectual Disability. **Brain Sci**, Basel, v. 11, n. 7, p. 912, Jul. 2021. DOI: 10.3390/brainsci11070912.

LE COUTEUR, A.; SZATMARI, P. Autism spectrum disorder. In: THAPAR, A. *et al.* (Eds.). **Rutter's Child and Adolescent Psychiatry**. Nova Jersey, EUA: Wiley-Blackwell, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch51>.

LOUREIRO, J. S. Autismo em mulheres: por que o diagnóstico é tão difícil?. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 11, p. 4009-4021, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p4009-4021>.

LUM, M.; GARNETT, M.; O'CONNOR, E. Health communication: A pilot study comparing perceptions of women with and without high functioning autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Amsterdam, v. 8, n. 12, p. 1713-1721, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.09.009>.

ROGERS, C. *et al.* Perinatal issues for women with high functioning autism spectrum disorder. **Women Birth**, Sydney, v. 30, n. 2, e-89-e95, Apr. 2017. DOI: 10.1016/j.wombi.2016.09.009.

SERRANO, Paula. **A Integração Sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança**. Lisboa: Papa Letras, 2016. 167 p.

SOUSA, A. C. S. *et al* . Narrativas de um diagnóstico tardio de um adulto com TEA e disfunção de integração sensorial: um estudo de caso. *In*: OLIVEIRA, A. I. A. *et al*. (Orgs.). **Coletânea de Estudos em Integração Sensorial**: volume 7. Hawking: Maceió, 2025. p. 32-53.

SOUZA, R. F. de; NUNES, D. R. de P. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313158902022>. Acesso em: 12 dez. 2025.

TALCER, M. C.; DUFFY, O.; PEDLOW, K. A Qualitative Exploration into the Sensory Experiences of Autistic Mothers. **J Autism Dev Disord**, New York, v. 53, p. 834-849, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05188-1>.