CAPÍTULO 8
CUIDAR DE QUEM CUIDA: acolhimento, instrumentalização e equidade no atendimento às mães de crianças com TEA em um Centro Especializado em Reabilitação tipo III

Marcello Pacheco de Almeida Seiffert[16]

RESUMO

Introdução: Este artigo apresenta uma reflexão crítica sobre a necessidade de construção de estratégias interprofissionais de acolhimento, escuta qualificada e instrumentalização das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto dos Centros Especializados em Reabilitação tipo III (CER III). **Método**: Fundamentado em abordagem qualitativa, o estudo se desenvolve a partir de um relato de experiência crítico-reflexivo, elaborado com base na atuação direta do autor em um CER III vinculado a uma universidade pública do Estado do Pará, no período de abril de 2023 a março de 2025. A metodologia compreendeu observação participante, anotações em diário de campo e escuta ativa de usuárias e equipes multiprofissionais, sistematizadas em categorias analíticas orientadas por uma perspectiva biopsicossocial. **Resultados**: Os resultados apontam que a sobrecarga emocional, o isolamento social e as desigualdades estruturais vividas por essas mães impactam diretamente a continuidade e a efetividade dos tratamentos terapêuticos. A instrumentalização com base na empiria — entendida como prática formativa vivencial e participativa — mostrou-se eficaz para fortalecer vínculos terapêuticos, ampliar o engajamento familiar e promover maior autonomia no cuidado. **Considerações finais**: Conclui-se que a excelência operacional dos CER III deve integrar práticas humanizadas de acolhimento às cuidadoras principais, reconhecendo-as como sujeitos de direito e agentes estratégicos no processo de reabilitação. O cuidado à criança com TEA, para ser

[16]Técnico-Psicólogo no Centro Especializado em Reabilitação III.

integral, ético e transformador, exige também o cuidado sistemático de quem cuida.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; mães cuidadoras; reabilitação; saúde pública; humanização do cuidado.

ABSTRACT

Introduction: This article presents a critical reflection on the need to develop interprofessional strategies of reception, qualified listening, and empowerment for mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) within the framework of Type III Specialized Rehabilitation Centers (CER III). **Method**: Based on a qualitative approach, the study was developed through a critical-reflective experience report grounded in the author's direct work at a CER III linked to a public university in the State of Pará, Brazil, from April 2023 to March 2025. The methodology included participant observation, field notes, and active listening to users and multidisciplinary teams, systematized through analytical categories informed by a biopsychosocial perspective. **Results**: The findings reveal that emotional overload, social isolation, and structural inequalities experienced by these mothers directly affect treatment adherence and therapeutic outcomes. Empowerment through experiential practice — understood as a participatory and formative process — proved effective in strengthening therapeutic bonds, enhancing family engagement, and promoting autonomy in caregiving. **Final considerations**: It is concluded that operational excellence in CER III must incorporate humanized practices that support and value primary caregivers, recognizing them as rights-bearing individuals and strategic agents in the rehabilitation process. Providing care for a child with ASD can only be ethical and transformative when it also includes systematic care for those who care.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; mother caregivers; rehabilitation; public health; humanized care.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) provoca um verdadeiro redimensionamento das dinâmicas familiares, afetando de maneira mais intensa e contínua as figuras que assumem o papel de cuidador principal, o que, no contexto sociocultural brasileiro, recai historicamente sobre as mulheres, especialmente as mães (Almeida *et al*., 2024). Essas mulheres enfrentam, quase sempre de forma solitária, um percurso complexo que se inicia com a percepção dos primeiros sinais de desenvolvimento atípico de seus filhos, passando pelo comumente difícil acesso ao diagnóstico precoce, culminando na organização de rotinas de cuidados e acompanhamentos terapêuticos diversos (Feres-Carneiro; Magalhães, 2020). Em um país onde a oferta de serviços públicos especializados ainda é insuficiente, marcada por profundas desigualdades regionais, sociais, essa jornada materna se entrelaça com desafios emocionais, logísticos e econômicos que impactam diretamente na qualidade de vida e no bem-estar dessas cuidadoras (Benevides *et al*., 2021).

Estudos recentes (Feres-Carneiro e Magalhães, 2020; Benevides *et al*., 2021; França *et al*., 2023) demonstram que o impacto de cuidar de uma criança com TEA não pode ser compreendido apenas sob o ponto de vista clínico. É necessário adotar uma perspectiva biopsicossocial que considere os efeitos sobre a saúde mental da mãe, sua condição socioeconômica, sua rede de apoio (ou a ausência dela) e a sobrecarga física e psíquica a que está submetida. Dentro desse contexto, torna-se evidente que a figura materna não pode ser vista apenas como acompanhante ou extensão do cuidado infantil, mas sim como uma usuária legítima do sistema de saúde, com demandas específicas e urgentes.

Nesse sentido, destaca-se a importância da instrumentalização das mães como eixo estruturante da atenção oferecida pelos serviços de reabilitação, estratégia que deve primar pela criação de processos formativos contínuos, combinando escuta qualificada, apoio emocional e empiria, ou seja, vivências práticas que possibilitem à mãe participar

ativamente do cuidado, compreender os objetivos terapêuticos, além de reproduzir estratégias efetivas no cotidiano da criança (Oliveira; Melo, 2022). Pesquisas contemporâneas (Neely *et al*., 2020; Oliveira; Melo, 2022; Almeida *et al*., 2024) evidenciam que intervenções baseadas na prática compartilhada, como o envolvimento das mães nas sessões terapêuticas e em oficinas interativas de parentalidade, geram maior adesão ao tratamento, melhoram os indicadores de funcionalidade da criança e contribuem para o fortalecimento psíquico das cuidadoras.

Essa abordagem empírica funciona como uma ponte entre o conhecimento técnico e o saber cotidiano, aproximando a ciência das realidades singulares de cada família, ao permitir que a mãe vivencie o processo terapêutico de maneira participativa, os serviços não apenas ampliam a eficácia do cuidado, mas também promovem uma relação de pertencimento, confiança entre família e equipe (Turato, 2021). Esse processo, quando conduzido com ética e sensibilidade, contribui para a redução do sentimento de impotência, isolamento e insegurança, tão frequentes entre mães de crianças com TEA (Araújo *et al*., 2021).

A experiência do maternar nesse contexto é marcada por ambivalências: amor e exaustão, superação e sobrecarga, esperança e medo constante do futuro (Silva; Teixeira, 2022). Sem o devido acolhimento, esses sentimentos tendem a se intensificar, podendo comprometer a continuidade do tratamento da criança, gerar rupturas nas relações familiares e favorecer o adoecimento emocional da cuidadora (Neves; Figueiredo, 2024). Por isso, reconhecer as mães como parte integrante do plano terapêutico é uma questão ética e estratégica para o sucesso das intervenções clínicas, assim como das psicossociais (Campos *et al*., 2022).

Diante desse cenário, os Centros Especializados em Reabilitação tipo III (CERs III) configuram-se como espaços estratégicos para uma mudança de paradigma no cuidado à pessoa com deficiência (Brasil, 2014). Enquanto unidades ambulatoriais de referência no SUS, os CERs são chamados a ir além do atendimento individualizado à criança e a construir redes de cuidado que incluam, de forma estruturada, as famílias, especialmente aquelas em condição

de maior vulnerabilidade (Brasil, 2015). Assim sendo, o modelo de atenção centrado na pessoa e na família, preconizado pelas políticas públicas de saúde, exige uma abordagem ampliada, interprofissional, humanizada, que reconheça a mãe como agente terapêutica, mas também como sujeito que necessita de suporte, orientação, além de fortalecimento contínuo (Campos *et al*., 2022; Pessoa *et al*., 2021).

Nesse contexto, a excelência operacional dos CERs, compreendida não apenas como a eficiência de fluxos, de serviços, mas também com a capacidade de garantir um cuidado ético, resolutivo, além de sensível, deve integrar protocolos sistemáticos de acolhimento emocional, suporte psicoeducativo, assim como práticas formativas baseadas na empatia e na escuta ativa (Minayo, 2020). A melhoria contínua, por sua vez, pressupõe o monitoramento constante dos processos, a inclusão de indicadores que valorizem a produtividade, assim como a experiência e a satisfação das famílias atendidas (Gomes *et al*., 2022).

É igualmente essencial considerar que os desafios enfrentados pelas mães de crianças com TEA são potencializados por desigualdades históricas, estruturais e interseccionais (Viana *et al*., 2020). Mulheres negras, pobres, com baixa escolaridade e residentes em zonas periféricas ou rurais enfrentam barreiras adicionais para acessar serviços especializados, receber acolhimento qualificado e exercer seus direitos enquanto cuidadoras (Nunes *et al*., 2020), pois a interseção entre gênero, raça e classe social cria camadas de vulnerabilidade que não podem ser ignoradas na formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada paciente atendido (Benevides *et al*., 2021).

Diante disso, este artigo propõe uma reflexão crítica sobre a necessidade de construção de estratégias interprofissionais de apoio às mães cuidadoras no contexto do CER III, como condição indispensável para a efetividade dos tratamentos, assim como para a construção de um cuidado verdadeiramente integral, equitativo e transformador. Trata-se de uma pesquisa teórica de base bibliográfica que articula evidências científicas recentes com a prática clínica cotidiana, a fim de subsidiar a formulação de políticas institucionais voltadas ao acolhimento, à

valorização das mães como cuidadoras e como sujeitos de direitos no sistema público de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, reflexiva e analítica, fundamentada na vivência direta do pesquisador em um Centro Especializado em Reabilitação tipo III (CER III), vinculado a uma universidade pública localizada no Estado do Pará. A abordagem adotada permite compreender, a partir de uma perspectiva situada, assim como imersiva, nos múltiplos atravessamentos que marcam o cuidado às mães de crianças com TEA, especialmente, o que se refere à escuta, acolhimento e instrumentalização dessas mulheres dentro dos fluxos institucionais de reabilitação.

A construção deste trabalho decorre de um relato de experiência crítico-reflexivo, elaborado com base na atuação do pesquisador como membro ativo da equipe multiprofissional do referido CER III, no período de junho de 2014 a março de 2025, pois a vivência no campo institucional possibilitou a observação sistemática de práticas clínicas, fluxos de atendimento, estratégias de gestão e, sobretudo, interações com mães cuidadoras, permitindo identificar demandas recorrentes, lacunas assistenciais, da mesma forma como boas práticas aplicadas ao contexto de atuação na assistência.

A escolha por um recorte qualitativo está alinhada à proposta de aprofundar a compreensão dos sentidos, significados e afetos implicados na relação entre as mães e os serviços especializados de saúde. Como destacam Minayo (2020) e Turato (2021), a pesquisa qualitativa é especialmente adequada quando o foco está na experiência subjetiva, nas dimensões simbólicas e nos processos sociais que atravessam o fenômeno estudado. Além disso, o relato de experiência permite a construção de um saber enraizado na prática, que articula teoria e empiria, promovendo uma análise comprometida com a transformação das realidades observadas.

Durante o período de observação e atuação, foram registradas anotações em diário de campo, promovidos momentos de escuta ativa com usuárias, membros da equipe multiprofissional, sempre respeitando os princípios éticos da confidencialidade, da não identificação das pessoas envolvidas e da autonomia dos sujeitos. A sistematização desses registros orientou a elaboração de categorias analíticas articuladas aos objetivos do estudo: (1) visibilizar o sofrimento psíquico das mães cuidadoras; (2) identificar estratégias de acolhimento e instrumentalização efetivas; (3) problematizar os impactos da desigualdade social no acesso e continuidade do cuidado; e (4) propor caminhos institucionais para o fortalecimento de uma atenção integral, pautada pela excelência, para um eficiente cuidado humanizado.

Embora este estudo não se configure como uma pesquisa empírica com delineamento estatístico ou amostral, sua validade está ancorada na densidade interpretativa dos dados vivenciados, na articulação crítica com a literatura científica nacional e internacional produzida, principalmente nos últimos cinco anos. Dessa forma, o artigo contribui para a produção de conhecimento aplicado, com potencial de subsidiar políticas públicas e práticas profissionais comprometidas com o fortalecimento do cuidado às mães de crianças com TEA no contexto da reabilitação pública brasileira.

DISCUSSÃO

As mães como protagonistas invisibilizadas

Historicamente, os serviços de saúde voltados ao TEA adotaram uma lógica de cuidado centrada quase exclusivamente no indivíduo diagnosticado, negligenciando as complexas dimensões que envolvem o contexto familiar (Neves; Figueiredo, 2024). Ainda que as mães estejam presentes em todas as etapas do processo terapêutico, do diagnóstico às intervenções clínicas, suas experiências, angústias e demandas subjetivas permanecem frequentemente invisibilizadas (Araújo *et al*. 2021). Esse fenômeno, definido na literatura como

“invisibilidade psíquica da mãe cuidadora”, tem repercussões significativas não apenas no bem-estar emocional dessas mulheres, mas na própria continuidade e efetividade do cuidado ofertado à criança (Feres-Carneiro; Magalhães, 2020).

A maternidade no contexto do autismo exige mais do que presença física, ela demanda disponibilidade psíquica, organização cotidiana, resiliência emocional e capacidade de mediação entre múltiplas frentes de cuidado (França *et al*., 2023). Contudo, essa expectativa socialmente imposta, de que a mãe será sempre resiliente e incansável, pode resultar em graves quadros de sofrimento mental, como depressão, transtornos ansiosos e *burnout* parental (Camargo *et al*., 2023). O descompasso entre a responsabilidade atribuída e o suporte efetivamente recebido acentua sentimentos de inadequação e sobrecarga, especialmente quando não há políticas públicas que reconheçam a mãe cuidadora como usuária do sistema de saúde em sua própria condição (Araújo *et al.*, 2021).

Essa assimetria aprofunda sentimentos de inadequação, exaustão e solidão emocional, pois enquanto se espera dessas mulheres uma atuação constante, resiliente e multifuncional, como cuidadoras, mediadoras, organizadoras do cotidiano terapêutico, seus próprios direitos como usuárias do sistema de saúde são negligenciados (Araújo *et al*., 2021).

Essa lógica evidencia uma invisibilidade institucionalizada, em que o cuidado prestado pelas mães é naturalizado e não reconhecido como um trabalho que demanda suporte especializado, orientação emocional e escuta qualificada (Araújo *et al*., 2021). Como mostram Benevides *et al*. (2021), essa negligência é ainda mais acentuada quando interseccionada com desigualdades de raça, classe e território, produzindo camadas de vulnerabilidade estrutural que as políticas públicas raramente enfrentam de forma efetiva.

A ausência de políticas que reconheçam explicitamente a mãe cuidadora como sujeito de cuidado, não apenas como acompanhante, compromete sua saúde mental e bem-estar, além da qualidade, assim como a continuidade das intervenções terapêuticas ofertadas à criança,

uma vez que a sustentabilidade do cuidado depende da estabilidade psíquica, além do fortalecimento contínuo da figura materna (Araújo *et al*., 2021; Silva; Teixeira, 2022; Feres-Carneiro; Magalhães, 2020; Neves; Figueiredo, 2024; Benevides *et al*., 2021).

Assim, urge repensar o lugar da mãe no PTS, integrando estratégias que articulem a atenção clínica à criança com ações psicossociais voltadas à mulher que a sustenta cotidianamente, promovendo reconhecimento, acolhimento e corresponsabilização institucional, reconhecendo essas mulheres como protagonistas do cuidado (Neves; Figueiredo, 2024).

Mais do que as incluir nos planejamentos terapêuticos, trata-se de escutar suas narrativas, valorizar seus saberes e considerar suas vivências como basilares para decisões clínicas. Estratégias como grupos reflexivos, oficinas de escuta mútua, acompanhamento psicológico contínuo têm mostrado impactos positivos na coesão familiar, no engajamento terapêutico e na redução da sobrecarga emocional (Neves; Figueiredo, 2024).

Excelência operacional e melhoria contínua como caminhos

Para que os CERs III promovam um cuidado verdadeiramente centrado na família, é preciso que operem com base em uma gestão que alie ética, sustentabilidade e inovação (Brasil, 2014). A excelência operacional, nesse contexto, vai além de indicadores de desempenho: ela está diretamente associada à capacidade do serviço em reconhecer e responder às necessidades singulares de cada núcleo familiar, especialmente das mães cuidadoras. Ou seja, trata-se de alinhar agilidade administrativa a uma escuta empática e de alta resolutividade (Gomes *et al*., 2022; Neves; Figueiredo, 2024).

Dessa forma, ferramentas de gestão, como o ciclo PDCA (Planejar, Desenvolver, Checar e Agir), o *Lean Healthcare* e o mapeamento de fluxos de valor, vêm sendo aplicadas com êxito na organização dos processos assistenciais e na redução de gargalos em serviços da saúde. Porém, sua aplicação só atinge impacto transformador quando se articula à escuta ativa das famílias, à produção

de sentido no cuidado, visto que a melhoria contínua precisa ser compreendida não apenas como um processo técnico, mas como uma prática relacional e formativa (Campos *et al*., 2022; Neves; Figueiredo, 2024; Oliveira; Melo, 2022; Gomes *et al*., 2022).

A capacitação interprofissional permanente é outro pilar fundamental, pois equipes alinhadas em torno de um modelo biopsicossocial e culturalmente sensível são capazes de identificar o sofrimento do cuidador como um fator crítico de risco para a descontinuidade do cuidado infantil (Pessoa *et al*., 2021). Protocolos institucionais que incluam triagens psicoemocionais, acolhimento sistematizado, acompanhamento longitudinal das mães podem ser integrados aos fluxos de admissão, garantindo uma abordagem mais resolutiva e ética, visto que a qualidade do cuidado à criança está diretamente relacionada à sustentabilidade psíquica de quem a acompanha (Neves; Figueiredo, 2024).

Instrumentalizar para cuidar melhor

A instrumentalização das mães, entendida como a promoção de conhecimento, habilidades, segurança emocional, constitui um eixo estratégico para o sucesso das terapias, chegando à manutenção da saúde familiar, porém, essa instrumentalização deve ser vivencial, prática e empática (Oliveira; Melo, 2022). Com isso, a inserção da empiria como estratégia pedagógica, ou seja, da experiência concreta no processo formativo, tem ganhado destaque em pesquisas contemporâneas que analisam intervenções em TEA com enfoque participativo (Oliveira; Melo, 2022; Neely *et al*., 2020; Pessoa *et al*., 2021; Turato, 2021).

Ao participar de oficinas práticas, dinâmicas de simulação e intervenções compartilhadas, as mães desenvolvem competências que extrapolam o espaço clínico, passíveis de serem aplicadas na rotina doméstica, na escola, assim como em outros contextos de socialização. Podendo, dessa forma, compreender com melhor clareza os objetivos terapêuticos, tornando-se colaboradoras ativas do processo de desenvolvimento da criança. A empiria, nesse sentido, fortalece o

vínculo mãe-equipe, reduz a ansiedade frente ao desconhecido e constrói confiança mútua, uma base indispensável para qualquer plano terapêutico de médio a longo prazo (Oliveira; Melo, 2022; Neely *et al*., 2020; Neves; Figueiredo, 2024; Turato, 2021).

É importante frisar que a instrumentalização também exige sensibilidade para as diferenças culturais, educacionais e socioeconômicas, pois nem todas as mães têm a mesma relação com a linguagem técnica, com os meios digitais ou com os espaços institucionais. Por isso, os CERs III precisam adaptar suas estratégias formativas, valorizando a linguagem acessível, a escuta horizontal, os saberes locais, concretizando a promoção da equidade ao reconhecer que a uniformidade não responde à diversidade da vida real (Benevides *et al*., 2021; Nunes *et al*., 2020; Viana *et al*., 2020; Araújo *et al*., 2021).

A dor das desigualdades sociais

Ser mãe de uma criança com TEA no Brasil significa, em muitos casos, enfrentar um percurso terapêutico sob condições de profunda assimetria social. A intersecção entre gênero, classe, raça e território agrava as barreiras de acesso ao diagnóstico precoce, à continuidade do cuidado e à escuta qualificada (Benevides *et al*., 2021). Mulheres negras, periféricas, com baixa escolaridade ou moradoras de zonas rurais vivenciam, com mais intensidade, o peso do abandono institucional e da desproteção social (Viana *et al*., 2020).

Também é sinuoso atentar que essas desigualdades não são fatores periféricos, elas estruturam o cuidado, influenciam a adesão ao tratamento, definindo, muitas vezes, quem terá acesso aos benefícios das políticas públicas e quem será excluído (Benevides *et al*., 2021). O deslocamento até os serviços, a falta de transporte acessível, a ausência de redes de apoio e a sobrecarga doméstica são elementos que inviabilizam o acompanhamento terapêutico, mesmo quando ele está formalmente disponível (Vasconcelos *et al*., 2023).

Nesse cenário, os CERs III têm um papel decisivo, pois, para garantir um cuidado integral, é preciso adotar estratégias de territorialização e ação afirmativa. Isso inclui buscar ativamente as

famílias mais vulnerabilizadas, construir parcerias com a assistência social e com lideranças comunitárias, além de adotar protocolos que priorizem o acesso equitativo. A equidade, neste contexto, deve ser mais do que uma diretriz normativa: precisa se traduzir em práticas cotidianas que assegurem mais a quem mais precisa (Brasil, 2014; Viana *et al*., 2020; Benevides *et al*., 2021; Vasconcelos *et al*., 2023; Campos *et al*., 2022).

Ao atuar como núcleos irradiadores de inclusão, os CERs III podem consolidar um modelo de cuidado intersetorial, culturalmente sensível, que reconheça os contextos de exclusão e responda a eles com ações estruturadas. O cuidado só será verdadeiramente humanizado quando reconhecer, de forma ética e política, que não existe saúde sem justiça social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar de uma criança com TEA, no Brasil contemporâneo, representa para muitas mães um percurso permeado por amor incondicional, mas também por sobrecarga persistente, insegurança institucional e invisibilidade social (Araújo *et al.*, 2021). Essa jornada, marcada simultaneamente pela superação cotidiana e por um ciclo contínuo de renúncias, não pode ser compreendida apenas como um fenômeno individual ou doméstico, ela deve ser reconhecida como um fato social, político, que revela as falhas estruturais no cuidado ofertado pelo sistema público de saúde às cuidadoras principais (Araújo *et al*., 2021; Feres-Carneiro; Magalhães, 2020; Silva; Teixeira, 2022; Benevides *et al*., 2021; Campos *et al*., 2022).

Estudos recentes apontam que o sofrimento psíquico de mães cuidadoras afeta diretamente os desfechos terapêuticos da criança, especialmente no que se refere à adesão ao tratamento, à continuidade do acompanhamento e à efetividade das estratégias de reabilitação. Ignorar essas dores significa comprometer o próprio objetivo da atenção integral à pessoa com deficiência (Baptista *et al*., 2020). Nesse sentido,

o cuidado à criança com TEA não será efetivo se não for, ao mesmo tempo, um cuidado à mulher que sustenta esse processo.

Por isso, este artigo defende que os CERs III, enquanto unidades estratégicas do SUS, devem incorporar, de forma sistemática e interprofissional, práticas de acolhimento, escuta qualificada, assim como instrumentalização empírica das mães. Reconhecê-las como agentes terapêuticas e, sobretudo, como sujeitos de direito, é condição para que os princípios de integralidade e equidade deixem de ser apenas normativos e passem a estruturar a prática assistencial (Neves; Figueiredo, 2024).

A excelência operacional dos CERs III, nesse contexto, não se resume à otimização de fluxos e metas quantitativas, ela deve ser entendida como a capacidade institucional de ofertar um cuidado ético, responsivo, além de centrado nas necessidades reais das famílias (Gomes *et al*., 2022). Para isso, é fundamental investir em protocolos de triagem emocional, ações educativas contínuas, oficinas vivenciais de parentalidade e suporte psicológico vinculado ao plano terapêutico da criança (Oliveira; Melo, 2022). Essas estratégias, fundamentadas na articulação entre teoria e prática, ou seja, na empiria como dimensão formativa, têm demonstrado resultados positivos tanto no engajamento familiar quanto na qualidade dos vínculos terapêuticos (Bardin, 2016).

Além disso, é imperativo que os serviços reconheçam o papel estruturante das desigualdades sociais na organização e nos limites do cuidado. As mães que vivenciam intersecções de vulnerabilidade, marcadas por pobreza, racismo, baixa escolaridade, precarização do trabalho, exclusão territorial, enfrentam obstáculos adicionais, assim como sistemáticos, para acessar serviços, compreender orientações clínicas e garantir continuidade terapêutica (Benevides *et al*., 2021). A justiça social no campo da reabilitação exige ações afirmativas, territorializadas, culturalmente sensíveis, que priorizem quem mais precisa de proteção e acesso qualificado (Viana *et al*., 2020).

A humanização do cuidado, portanto, não pode ser apenas um discurso ético ou um componente acessório das diretrizes institucionais, ela deve se manifestar como prática cotidiana, sustentada por escuta,

empatia, corresponsabilização e compromisso político com a redução das iniquidades em saúde (Campos *et al*., 2022). Isso, possivelmente, significa reconfigurar o modo como a maioria dos CERs III se relacionam com as mães cuidadoras: não como figuras secundárias, mas como parceiras estratégicas e merecedoras de cuidado contínuo e estruturado (Neves; Figueiredo, 2024).

Por fim, é imprescindível reafirmar que reconhecer as mães de crianças com TEA como sujeitos de direito, não apenas como meras extensões operacionais do cuidado infantil, representa um avanço ético e político necessário à consolidação de um modelo de saúde pública verdadeiramente integral e equitativo. Esse reconhecimento implica não só na escuta e acolhimento das suas experiências, mas na institucionalização de práticas que considerem suas necessidades emocionais, sociais, assim como as formativas, como parte do projeto terapêutico singular.

Cuidar de quem cuida não pode ser entendido como um gesto complementar ou moralmente desejável, mas sim como uma estratégia estruturante para a sustentabilidade do cuidado. Investir no bem-estar psíquico, na capacitação e no protagonismo dessas mulheres fortalece os vínculos familiares, amplia a adesão aos tratamentos, confere dignidade ao cuidado em saúde, sobretudo em contextos marcados por profundas desigualdades sociais e institucionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. *et al*. A vivência materna no cuidado de crianças com autismo: práticas e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, e20230456, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0456.

ARAÚJO, S. R. *et al*. Invisibilidade psíquica da mãe cuidadora: reflexões sobre saúde mental e políticas públicas. **Interface**, Botucatu, v. 25, e210234, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.210234.

BAPTISTA, T. W. F. *et al*. **Atenção psicossocial e saúde mental no SUS**: desafios contemporâneos. São Paulo: Hucitec, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.

BENEVIDES, R. *et al*. Desigualdades sociais e cuidado em saúde no autismo: uma análise interseccional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2851-2860, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.12342021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de reabilitação da pessoa com deficiência**: atenção especializada no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, G. W. S. *et al*. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2022. 976 p.

CAMARGO, A. L. *et al*. Burnout parental em mães de crianças com TEA: um problema invisível. Psicologia: **Teoria e Prática**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 1-15, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v25n2p1-15.

FERES-CARNEIRO, T.; MAGALHÃES, A. S. O sofrimento emocional das mães de crianças com TEA: uma análise psicossocial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 1-11, 2020.

FRANÇA, B. M. *et al*. Estratégias de cuidado em famílias de crianças com autismo: uma análise da sobrecarga e do suporte social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220387, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220387.

GOMES, L. A. *et al*. Lean healthcare aplicado à gestão em saúde pública: experiências em reabilitação. **Gestão & Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 122-138, 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2020. 416 p.

NEELY, L. *et al*. Parent-implemented interventions for children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Autism**, London, v. 24, n. 6, p. 1342-1357, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/1362361320909176.

NEVES, C. A.; FIGUEIREDO, G. F. Escuta terapêutica e sofrimento materno no contexto do autismo: uma abordagem ética do cuidado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e340106, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312024340106.

NUNES, M. L. *et al*. Determinantes sociais da saúde e cuidado a populações vulnerabilizadas. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, n. 2, e20210055, 2020.

OLIVEIRA, P. R. de; MELO, C. M. Oficinas de parentalidade como prática de cuidado integral: experiência em um centro de reabilitação. **Revista Ciência & Saúde**, Salvador, v. 12, n. 3, p. 88-100, 2022.

PESSOA, R. R. *et al*. Capacitação interprofissional em serviços de reabilitação: potencialidades e limites. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 88-101, 2021.

SILVA, P. G.; TEIXEIRA, V. C. Mães em exaustão: implicações emocionais do cuidado prolongado no autismo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 42, e234590, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-370300234590.

TURATO, Egberto R. **Método clínico-qualitativo**: fundamentos e aplicações. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2021. 688 p.

VASCONCELOS, H. M. *et al*. Vulnerabilidades e acessos em saúde: o lugar da mãe no cuidado do filho com deficiência. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 572-584, 2023.

VIANA, A. L. D. *et al*. Desigualdades em saúde e políticas públicas no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00115419, 2020.