



CAPÍTULO 10

A Importância do Apoio Familiar no Tratamento do TEA: Experiências do Crieatea

ANALIZIA PENA DA SILVA
KAIO BRENNO SANTANA DA SILVA
KAIQUE CARDOSO NERY
RICARDO MENDES SILVA
TAYNARA REIS DE SOUZA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_010





Introdução

O desenvolvimento infantil ocorre, em grande parte, no ambiente familiar, que representa o primeiro espaço de cuidado, aprendizado e socialização da criança. No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), esse papel se intensifica: são os familiares que, em geral, percebem os primeiros sinais de desenvolvimento atípico, sendo também os principais agentes na busca por diagnóstico, acompanhamento e intervenção precoce. A participação ativa da família influencia diretamente a qualidade do cuidado ofertado e pode ser determinante nos desfechos terapêuticos e educacionais da criança.

No entanto, essa participação ocorre em meio a desafios, que vão desde o acesso a serviços especializados até a reorganização da rotina, das relações familiares e da vida profissional dos cuidadores. Em regiões como a Amazônia Legal, marcadas por desigualdades estruturais e escassez de políticas públicas efetivas, esses obstáculos se tornam ainda mais expressivos.

Partindo da experiência do Criateia, este capítulo tem por objetivo analisar a centralidade da família no processo de cuidado de crianças com TEA, com ênfase nos efeitos do acolhimento, da escuta e da orientação técnica oferecida aos cuidadores. É importante destacar que o Criateia atua exclusivamente nas etapas de triagem, avaliação e diagnóstico, não realizando, até o momento, intervenções terapêuticas contínuas. Serão discutidos, ao longo do texto, os fundamentos teóricos do desenvolvimento infantil e do envolvimento familiar, apresentados relatos de responsáveis atendidos e analisados os dados obtidos por meio de um questionário aplicado. Ao final, discutem-se as implicações dessa vivência para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à infância com desenvolvimento atípico, ao fortalecimento do apoio familiar e à promoção da inclusão social.

Fundamentação Teórica e Desenvolvimento Infantil

A compreensão do desenvolvimento infantil fundamenta-se em teorias que evidenciam a importância das interações sociais e ambientais. Bronfenbrenner (1996) destaca que o desenvolvimento humano ocorre mediante as interações entre o indivíduo e seus ambientes, sendo a família o contexto primário e mais influente. Vygotsky (2007) reforça essa perspectiva, apontando a mediação social como essencial para o desenvolvimento das funções cognitivas e afetivas.

No campo da psicologia do desenvolvimento, Jean Piaget (1975) propôs que o desenvolvimento ocorre em estágios

- ♦ **Estágio Sensorio-Motor (0 a 2 anos):** A criança explora o ambiente por meio dos sentidos e das ações motoras, estabelecendo as bases para a compreensão do mundo.
- ♦ **Estágio Pré-Operatório (2 a 7 anos):** Caracteriza-se pelo surgimento da linguagem, da representação simbólica e pelo início do questionamento do mundo que a cerca.
- ♦ **Estágio Operatório Concreto (7 a 11 anos):** Nesta fase, desenvolve-se o pensamento lógico e concreto, facilitando a resolução de problemas práticos.
- ♦ **Estágio Operatório Formal (a partir dos 12 anos):** Marca o início do pensamento abstrato e da capacidade de formular hipóteses complexas.

O desenvolvimento infantil, entretanto, nem sempre segue essas fases de maneira linear. Em casos como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é comum observar alterações em aspectos motores, comunicacionais e sociais, que não se encaixam nas sequências tradicionais do desenvolvimento propostas pelas teorias clássicas. Como apontam Xavier e Nunes (2015), o TEA compromete trajetórias do desenvolvimento em graus variados, podendo provocar desde atrasos na aquisição da linguagem até dificuldades marcantes na reciprocidade social e na flexibilidade do comportamento. Esses sinais não são sempre evidentes nos primeiros meses de vida, o que contribui para a dificuldade de identificação precoce, sobretudo quando não

há acompanhamento contínuo ou falta conhecimento técnico por parte dos profissionais da atenção básica.

Além de as manifestações clínicas serem heterogêneas, é necessário considerar que fatores culturais, socioeconômicos e ambientais influenciam a percepção e a resposta das famílias diante dos sinais de desenvolvimento atípico. Nesse sentido, compreender essas diferenças e reconhecer sinais precoces exige um olhar clínico qualificado, sensível às particularidades de cada criança e de seu contexto. A atuação baseada em evidências precisa estar sustentada por referenciais teóricos sólidos que ofereçam parâmetros para distinguir variações típicas de desenvolvimento de indícios de condições como o TEA. Assim, a familiaridade com os marcos do desenvolvimento típico – e com suas possíveis variações – é fundamental para orientar práticas de avaliação, diagnóstico e intervenção precoce. No caso de profissionais que atuam junto à primeira infância, essa formação teórica se torna ainda mais relevante, pois é nessa fase que a intervenção pode produzir maior impacto no prognóstico e na qualidade de vida da criança e sua família.

O Papel da Família no Tratamento do TEA

A família é o ambiente privilegiado onde se desenvolvem as primeiras interações e onde a criança adquire referências essenciais para a construção de sua identidade. No contexto do TEA, a participação ativa dos pais e cuidadores pode acelerar os progressos terapêuticos e escolares. Essa colaboração não apenas contribui para o acompanhamento das intervenções, mas também fortalece a rede de apoio e a inclusão social da criança.

Pereira *et al.* (2018) destacam que a principal dificuldade relatada pelos pais é justamente a interação com os filhos, uma vez que as especificidades da comunicação no TEA dificultam a interpretação de sinais e expressões não verbais. Tal desafio impõe uma adaptação constante na rotina familiar, exigindo que os responsáveis se capacitem para entender e mediar as interações sociais dos filhos.

Além disso, a participação dos familiares possibilita um *feedback* contínuo para os profissionais, permitindo ajustes nas intervenções e o estabelecimento de metas terapêuticas personalizadas, conforme ressaltam a Sociedade Brasileira de Pediatria (2025) e Nardi, Silva

e Quevedo (2021). Nesse processo, é importante considerar que o cuidado à criança com TEA não se dá apenas no âmbito familiar. Como destacam Vidal e Moreira (2009), professores, psicólogos e a própria escola desempenham funções complementares à família, sendo fundamentais tanto na identificação precoce do transtorno quanto na definição de estratégias educativas e terapêuticas integradas.

Relatos colhidos no âmbito do Projeto Crieate confirmam a relevância da participação familiar e do suporte multiprofissional no tratamento do TEA. Um exemplo é a fala de uma mãe: *“Eles tão me dando dica, me amparando em tudo [...] a psicopedagoga me ajudou muito”* (Entrevista 1, 2025). Esse depoimento evidencia não apenas a atuação técnica dos profissionais envolvidos, mas também a escuta atenta, a orientação contínua e a criação de vínculos de confiança com as famílias – elementos que tornam o atendimento mais humanizado e efetivo no enfrentamento dos desafios do diagnóstico e das intervenções.

O reconhecimento da importância das “dicas” e do “amparo” evidencia como o apoio profissional transcende a mera orientação terapêutica, funcionando como um elemento fundamental na redução do estresse parental e na promoção de segurança emocional. Segundo Crowell, Keluskar e Gorecki (2024), a capacitação parental, quando mediada por uma relação de confiança e apoio, potencializa o engajamento das famílias no processo terapêutico e favorece o desenvolvimento da criança.



A referência explícita à psicopedagoga como figura central nesse processo reforça a necessidade de intervenções interdisciplinares, que contemplem não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte pedagógico e socioemocional. A psicopedagogia, nesse contexto, assume um papel estratégico ao oferecer orientações sobre práticas educativas, mediação de comportamentos e estratégias de estímulo cognitivo, aspectos indispensáveis ao cotidiano das famílias e à promoção de autonomia das crianças com TEA (Pascalichio; Alcântara; Pegoraro, 2021).

Além disso, a fala evidencia o caráter humanizador do atendimento, que se diferencia de abordagens tradicionais centradas exclusivamente na criança e no diagnóstico. O acolhimento integral da família, com escuta qualificada e orientação contínua, contribui para fortalecer a resiliência parental, reduzir sentimentos de solidão e promover uma percepção mais positiva das capacidades da criança (Amaral et al., 2024).

Esse relato corrobora, ainda, os achados de Maron e Roiz (2024), segundo os quais programas que envolvem intensivamente os familiares são mais eficazes na promoção de habilidades sociais, comunicativas e adaptativas em crianças com TEA. Ao sentir-se “amparada em tudo”, a mãe expressa não apenas alívio, mas também confiança no processo terapêutico, indicando um fortalecimento da rede de apoio e consequente melhoria na qualidade das interações familiares.

Portanto, a experiência relatada exemplifica o impacto positivo de iniciativas como o Criateia, que não se restringem à intervenção clínica, mas se constituem em espaços de acolhimento, formação e fortalecimento familiar, elementos fundamentais para a promoção de uma trajetória de desenvolvimento mais inclusiva e plena para crianças com TEA.

O Projeto Criateia: Diagnóstico, Acolhimento e Intervenção

O projeto Criateia surge como uma iniciativa inovadora para atender às famílias, sobretudo em situação de vulnerabilidade socioeconômica, e visa facilitar o diagnóstico precoce do TEA, além de ofe-

recer suporte contínuo para o desenvolvimento da criança e o bem-estar dos cuidadores.

Cabe ressaltar que, até o presente momento, o Criatea não realiza intervenções terapêuticas diretas, mas atua na escuta qualificada, na avaliação interdisciplinar e na orientação familiar, servindo como ponte para que os responsáveis possam buscar os atendimentos especializados necessários junto à rede pública.

O Criatea atua na identificação dos primeiros sinais do TEA, eliminando a necessidade de uma busca prolongada por diagnósticos. Após a emissão do laudo médico, a equipe orienta os familiares sobre as melhores estratégias de tratamento, destacando a importância de iniciar a intervenção o mais cedo possível, a fim de potencializar o desenvolvimento da criança.

De acordo com Pascalicchio, Alcântara e Pegoraro (2021), as mães muitas vezes se deparam com o confronto entre a idealização da maternidade e a realidade do atraso no desenvolvimento, o que pode desencadear sentimentos de estresse e ansiedade. Nesse contexto, o suporte psicológico e a capacitação oferecida pelo projeto auxiliam os pais a aceitarem e se adaptarem à nova realidade, promovendo uma relação mais saudável e consciente com o filho.

O projeto adota uma abordagem multifacetada para empoderar as famílias, incluindo:

- ♦ **Reuniões de orientação e palestras:** Sessões que esclarecem dúvidas sobre o TEA, a importância de uma rotina estruturada e os benefícios de uma dieta balanceada, controle do tempo de tela e a inclusão de atividades lúdicas.
- ♦ **Terapias familiares e grupos de apoio:** Espaços destinados ao compartilhamento de experiências e à oferta de suporte emocional, reduzindo o sentimento de isolamento e fortalecendo a rede de apoio.
- ♦ **Capacitação dos profissionais de saúde:** A formação contínua dos profissionais garante um atendimento pautado na empatia, no respeito e na atualização científica, elementos fundamentais para o sucesso do tratamento.

Tais estratégias visam não somente melhorar a qualidade de vida das crianças com TEA, mas também oferecer aos familiares as ferramentas necessárias para que possam acompanhar e contribuir ativamente no processo terapêutico.

Vale destacar que, em avaliações de satisfação realizadas por meio de um questionário eletrônico elaborado na plataforma Typeform – com o objetivo de aferir a percepção dos familiares sobre os serviços prestados pelo Projeto Crieate –, participaram nove pais ou responsáveis por crianças atendidas. No que tange à importância do projeto para o diagnóstico precoce do TEA, os participantes responderam à seguinte pergunta: *“De 0 a 10, como você avalia a importância do projeto Crieate para o diagnóstico precoce do TEA?”* Todos os respondentes (100%) atribuíram nota máxima, ou seja, 10, indicando a mais alta percepção de relevância e qualidade do serviço prestado. Essa unanimidade demonstra a confiança das famílias na capacidade do Crieate de proporcionar um diagnóstico ágil, preciso e acolhedor, aspectos fundamentais para a definição de estratégias terapêuticas e para o alívio das incertezas associadas ao processo diagnóstico.

No que se refere à contribuição do Crieate para a inclusão social das crianças atendidas, os resultados foram igualmente expressivos: 55,6% dos pais (5 de 9) afirmaram que o projeto contribuiu para a inclusão social de seus filhos; 22,2% (2 de 9) relataram que a contribuição ocorreu de forma parcial; e 22,2% (2 de 9) indicaram não saber responder. Não houve registros de respostas negativas. Esses dados apontam que, para a maioria das famílias, o Crieate desempenha um papel relevante não apenas no aspecto clínico-diagnóstico, mas também na promoção da inserção social, escolar e comunitária das crianças com TEA.

A satisfação com a equipe multidisciplinar, que obteve média de 9,8/10 na avaliação dos participantes, destaca a importância de uma atuação integrada e humanizada. Esses dados refletem a capacidade do projeto de atuar como um catalisador de processos de transformação, não apenas nas trajetórias individuais das crianças, mas também nas dinâmicas familiares e comunitárias.

5. Desafios e Dificuldades Enfrentados pelas Famílias

As famílias de crianças com TEA enfrentam desafios complexos que abrangem dimensões emocionais, sociais, financeiras e estruturais, exigindo constante ressignificação de papéis e expectativas. O diagnóstico do TEA frequentemente representa uma ruptura no ideal familiar, desencadeando sentimentos ambivalentes de negação, culpa, tristeza e ansiedade. Tais emoções impactam diretamente a saúde mental dos cuidadores, que, em muitos casos, convivem com

sintomas de estresse crônico, ansiedade generalizada e esgotamento emocional (Amaral et al., 2024).

Esse sofrimento é evidenciado nas falas dos participantes do Projeto Critea. Uma mãe relatou: *“Tudo é muito caro, consulta é muito caro [...] então, quando o Critea vem, ajuda muitas mães [...] é um atendimento excelente e de graça”* (Entrevista 1, 2025). A fala revela não apenas a precariedade do acesso à saúde especializada, mas também o peso econômico do cuidado intensivo, sobretudo para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, como é comum na Região Norte do Brasil (Silva et al., 2018).

Adicionalmente, a reorganização da vida cotidiana impõe desafios, sendo que a rotina familiar e profissional muitas vezes precisa ser completamente reestruturada, e é comum que um dos cuidadores – na maioria das vezes, a mãe – abandone o mercado de trabalho para assumir os cuidados em tempo integral. *“Eu precisei parar de trabalhar para cuidar dele [...] é uma dedicação exclusiva”* (Entrevista 2, 2025). Essa exclusividade implica sobrecarga física e emocional, dificuldade de inserção social e redução da autonomia pessoal, afetando diretamente o bem-estar dos cuidadores.

Um aspecto ainda pouco explorado, mas de grande relevância, refere-se ao impacto nas relações fraternas. A atenção concentrada na criança com TEA pode gerar sentimentos de negligência ou ciúmes nos irmãos, exigindo dos pais um esforço adicional para equilibrar afetos e cuidados. Prychodco e Bittencourt (2022) destacam que a reorganização familiar diante do diagnóstico compromete não apenas a vida profissional dos cuidadores, mas também as relações conjugais e fraternas, frequentemente exigindo que os demais membros da família renunciem a atividades, atenções e espaços sociais.

Outro ponto sensível é o autocuidado dos cuidadores, que muitas vezes é negligenciado. A exigência constante de atenção e vigilância sobre a criança com TEA faz com que pais e mães priorizem o bem-estar do filho em detrimento da própria saúde física e mental. Segundo os mesmos autores, o acúmulo de funções e a escassez de tempo para si mesmos resultam em sentimentos de sobrecarga, exaustão e isolamento emocional, reforçando a importância de políticas públicas que contemplem também o cuidado de quem cuida.

O estigma social também se soma a esses desafios. Segundo Fernandes (2020), a desinformação sobre o TEA ainda é uma barrei-

ra à inclusão, intensificando o isolamento das famílias e dificultando o acesso a espaços públicos e serviços. *“Muita gente não entende, acha que é só manha ou falta de educação [...] a gente se sente sozinho”* (Entrevista 3, 2025) – relata um pai, expressando o sentimento de solidão diante do preconceito cotidiano.

A dinâmica familiar como um todo é afetada. Mudanças na relação conjugal, restrições nas atividades sociais e impacto nas interações com outros familiares são frequentes. Segundo Soares *et al.* (2020), a necessidade de adaptação contínua da estrutura familiar, sem o suporte adequado das políticas públicas, representa um fator crônico de desgaste.

Essa precariedade é intensificada pela ausência de serviços especializados para crianças pequenas: *“Não tem nada para idade de 2 anos no estado, geralmente é pra idade de 5 ou 6 anos, então é muito importante o Criateia”* (Entrevista 1, 2025). Tais limitações reforçam a importância de iniciativas como o do Projeto Criateia, que oferece apoio precoce e integral.

Por fim, destaca-se o despreparo de muitos profissionais da saúde e da educação para lidar com o TEA, o que gera experiências frustrantes, atrasos no diagnóstico e intervenções ineficazes (Salgado-Cacho; Moreno-Jiménez; Ríos-Rodríguez, 2022). Nesse contexto, o Criateia se consolida como uma resposta pública efetiva, ao oferecer suporte técnico e acolhimento humanizado, promovendo a escuta das famílias, a orientação especializada e a redução do isolamento emocional.

Impactos e Evidências: Transformação e Inclusão

O apoio familiar efetivo tem demonstrado impacto significativo na promoção do desenvolvimento e da inclusão social de crianças com TEA. A literatura especializada destaca que intervenções que incluem o núcleo familiar são mais eficazes, pois ampliam a frequência e a qualidade das oportunidades de aprendizagem no contexto cotidiano da criança (Maron; Roiz, 2014; Zwaigenbaum *et al.*, 2015).

No contexto do Projeto Criateia, as evidências qualitativas e quantitativas colhidas corroboram esse entendimento. Os relatos das famílias indicam avanços importantes na autonomia, na socialização

e na comunicação das crianças, bem como na redução de comportamentos desafiadores. Tais progressos são atribuídos, principalmente, à orientação recebida e ao sentimento de acolhimento experimentado no âmbito do projeto. Uma mãe sintetizou essa transformação ao afirmar: *“O projeto vem nos ensinando, não ensina só a mim, acaba ensinando a família”* (Entrevista 1, 2025).

Outra mãe destacou o impacto positivo na vida social da filha: *“Hoje em dia, ela tá aí brincando, ela já se adaptou aqui. A partir daqui, eu passei a levar ela em outros lugares que eu tava evitando”* (Entrevista 2, 2025). Esse relato evidencia não apenas a evolução comportamental da criança, mas também a superação de barreiras sociais e familiares, promovida pelo fortalecimento da rede de apoio e pelo acolhimento institucional.

O envolvimento familiar proporciona, assim, um ambiente de maior segurança afetiva, fundamental para a generalização das habilidades adquiridas nas terapias para outros contextos, como o escolar e o comunitário (Crowell; Keluskar; Gorecki, 2024). Além disso, a capacitação parental tem se mostrado eficaz na redução do estresse e da sobrecarga emocional dos cuidadores, ao oferecer-lhes ferramentas práticas para o manejo das situações cotidianas (Pascalichio; Alcântara; Pegoraro, 2021).

Persistem, contudo, desafios relacionados à continuidade do acompanhamento e à manutenção dos ganhos terapêuticos, sobretudo em função das limitações de acesso a serviços complementares na rede pública, como terapias especializadas e apoio escolar adaptado. Nesse sentido, a sugestão de uma das participantes – *“O projeto pudesse ser maior pra atender uma demanda maior e que também pudesse fazer essas terapias contínuas”* (Entrevista 1, 2025) – evidencia a necessidade de expansão e sustentabilidade do Criatea diante da crescente demanda.

Perspectivas Futuras e Considerações Finais

Os resultados apresentados neste capítulo reforçam o papel central da família como elemento imprescindível no tratamento e na promoção da inclusão social de crianças com TEA. O Projeto Criatea tem se destacado por promover diagnóstico precoce, acompanha-

mento multiprofissional qualificado e capacitação dos familiares, gerando impactos significativos tanto no desenvolvimento infantil quanto na qualidade de vida das famílias atendidas. Pela abrangência de suas ações, apresenta potencial para inspirar modelos semelhantes em outras regiões.

Contudo, a análise das evidências qualitativas e quantitativas, bem como dos relatos das famílias, indica que desafios importantes precisam ser superados. A demanda crescente por serviços especializados e a necessidade de intervenções terapêuticas contínuas foram mencionadas de forma recorrente nas entrevistas: *“O projeto pudesse ser maior pra atender uma demanda maior e que também pudesse fazer essas terapias contínuas”* (Entrevista 1, 2025). Essa fala sintetiza a percepção de que, apesar do impacto positivo do Criateia, é imprescindível sua ampliação, garantindo a oferta de um atendimento mais abrangente e permanente.

É importante destacar que o Criateia, por se tratar de um projeto de extensão universitária, não possui estrutura nem finalidade para realizar terapias sistemáticas e regulares. Sua atuação concentra-se na facilitação do acesso ao diagnóstico e na oferta de um espaço de acolhimento, escuta e orientação para as famílias.

Ademais, as limitações estruturais, somadas à insuficiência de políticas públicas efetivas, ainda restringem o acesso de muitas famílias a serviços de qualidade, sobretudo em regiões periféricas e socialmente vulneráveis, como a Amazônia Legal. Nesse contexto, o fortalecimento do Criateia e a sua replicação em outros municípios e estados configuram-se como estratégias fundamentais para a ampliação do acesso aos direitos previstos pela legislação brasileira, em especial a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que assegura o diagnóstico precoce e o atendimento adequado à pessoa com deficiência.

Para alcançar tais objetivos, é recomendável que o projeto invista na formalização de parcerias com instituições públicas e privadas, ampliando sua capacidade de atendimento e assegurando recursos para a manutenção e expansão de suas atividades. A articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social é indispensável para o desenvolvimento de políticas públicas integradas e sustentáveis, capazes de promover a inclusão social plena das crianças com TEA.

Outra perspectiva relevante para o futuro do Crieatea diz respeito à incorporação de tecnologias assistivas e recursos digitais, que podem potencializar a qualidade e o alcance das intervenções. A utilização de plataformas digitais, por exemplo, pode viabilizar a oferta de capacitações a distância para familiares e profissionais, além de permitir o acompanhamento remoto das crianças, especialmente em regiões de difícil acesso. Entre os recursos possíveis, destacam-se os aplicativos voltados à orientação de famílias sobre rotinas e estímulos adequados, grupos online supervisionados por profissionais para troca de experiências entre cuidadores, e o uso da telessaúde para avaliações iniciais, orientações terapêuticas e monitoramento contínuo. Como destacou uma mãe: *“Achei muito interessante o projeto, é muito importante né... pra ajudar não só o meu filho mas o filho de outras pessoas e também a ter acesso ao laudo, acesso à escola”* (Entrevista 3, 2025). Essa fala expressa a percepção de que o Crieatea não apenas promove intervenções terapêuticas, mas também atua como facilitador do acesso a direitos fundamentais, como a educação e a cidadania.

Além disso, é fundamental que o projeto implemente mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação contínua, com vistas a mensurar o impacto de suas ações, identificar eventuais lacunas e orientar a tomada de decisões baseadas em evidências. A coleta de dados, como a realizada nesta pesquisa, é um exemplo importante de boas práticas que devem ser institucionalizadas, assegurando a gestão qualificada e transparente do projeto.

Em síntese, o Crieatea se apresenta como um modelo exitoso de política pública baseada em evidências no campo do diagnóstico precoce e do acolhimento familiar, demonstrando que, com escuta qualificada, apoio às famílias e articulação multiprofissional, é possível transformar vidas e garantir às crianças com TEA o direito à dignidade, ao desenvolvimento pleno e à inclusão social.

O fortalecimento e a ampliação de iniciativas como a do Crieatea são, portanto, não apenas desejáveis, mas indispensáveis para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária, que reconheça e valorize a diversidade humana, garantindo que nenhuma criança seja privada de seu potencial por falta de acesso a serviços adequados e acolhedores.

Referências

- AMARAL, T. C.; SILVA, N.; SILVA, V.; ADORIAN, R. T.; MOURA, A. C.; KONZEN, M.; SALES, W. T. Análise emocional e comportamental de pais de crianças com TEA após o diagnóstico dos seus filhos. *Revista Cathedral*, v. 6, n. 2, p. 155-170, 10 jun. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 86 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.
- BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed, 1996.
- CROWELL, J. A.; KELUSKAR, J.; GORECKI, A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, v. 90, p. 21-29, abr. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X18301925?via%3Dihub>. Acesso em: 27 maio 2025.
- ENTREVISTA 1. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 12 fev. 2025.
- ENTREVISTA 2. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 14 fev. 2025.
- ENTREVISTA 3. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 18 fev. 2025.
- FERNANDES, M. C. M. de O. *Autismo, estigma e vulnerabilidade*. 2020. Disponível em: https://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Maria-Cristina-Maia-de-Oliveira-Fernandes_Autismo-estigma-e-vulnerabilidade_def_congressopsicopatologia-converted.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.
- MARIANO, L. C. *O papel da família no processo de desenvolvimento das habilidades sociais em crianças com Transtorno do Espectro Autista*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Educação, João Pessoa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/29245/1/LCM28112023.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.
- MARON, C. F. S. O.; ROIZ, R. M. A importância da intervenção precoce no acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Ciências da Saúde*, v. 29, n. 140, 25 nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/cl10202411251538>. Acesso em: 27 maio 2025.
- NARDI, A. E.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. *Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2021. 984 p.
- PASCALICCHIO, M. L.; ALCÂNTARA, K. C. G. de M.; PEGORARO, L. F. L. Vivências maternas e autismo: os primeiros indicadores de TEA e a relação mãe e filho. *Estilos da Clínica*, São Paulo, Brasil, v. 26, n. 3, p. 548-565, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/estic/article/view/178040..> Acesso em: 27 maio. 2025.

PEREIRA, L. D.; CANAL, C. P. P.; CORRÊA, M. C. C. B.; SILVA, A. L. P.; PIMENTEL, S. G. Dificuldades de mães e de pais no relacionamento com crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Cadernos Temáticos de Cuidado*, v. 11, n. 3, set./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.06>. Acesso em: 27 maio 2025.

PIAGET, J. Cómo se desarrolla la mente del niño. In: PIAGET, J. *Los años posteriores: la primera infancia*. Paris: UNICEF, 1975.

PRYCHODCO, R. C.; BITTENCOURT, Z. Z. L. de C. Desafios no cotidiano de famílias com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista de Psicologia*, v. 16, n. 63, p. 204-221, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v16i63.3542>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SALGADO-CACHO, J. M.; MORENO-JIMÉNEZ, M. P.; RÍOS-RODRÍGUEZ, M. L. Intensive family intervention as support for professional treatment: evolution of symptoms in a diagnosed case of autism spectrum disorder. *Children (Basel)*, v. 9, n. 3, p. 400, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35327776/>. Acesso em: 27 maio 2025.

SILVA, S. E. D. da; SANTOS, A. L. dos; SOUSA, Y. M. de; CUNHA, N. M. F. da; COSTA, J. L. da; ARAÚJO, J. S. A família, o cuidar e o desenvolvimento da criança autista. *Journal of Health & Biological Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 334-341, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1782>. Acesso em: 27 maio 2025.

SOARES, A. P. T.; SILVA, B. M.; SANTOS, L. S.; GAMA, G. L. Transtorno do Espectro Autista (TEA): conhecimento e sobrecarga dos pais. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 8, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6971>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Org.). *Tratado de pediatria*. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2025.

VIDAL, N. L. C.; MOREIRA, P. C. *A importância da relação família, escola e psicólogo na escolha do tratamento do aluno com transtorno do espectro do autismo – TEA*. Associação de Amigos dos Autistas do Piauí – AMA/PI, 2009. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anaais/cintedi/2014/Modalidade_4datahora_10_11_2014_10_33_41_idinscrito_3359_b92065bfea-907b699358828907a845da.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Tradução de José Cipolla Neto, Luiz Silveira Menna-Barreto e Solange Castro Afeche. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 224 p.

XAVIER, F. M.; NUNES, M. L. *Psicologia do desenvolvimento: fundamentos e tendências*. São Paulo: Atlas, 2015. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/431892/2/Livro_Psicologia%20do%20Desenvolvimento.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M. L.; CHOUERI, R.; KASARI, C.; CARTER, A.; GRANPEESHEH, D.; MAILLOUX, Z.; SMITH ROLEY, S.; WAGNER, S.; FEIN, D.; PIERCE, K.; BUIE, T.; DAVIS, P. A.; NEWSCHAFER, C.; ROBINS, D.; WETHERBY, A.; STONE, W. L.; YIRMIYA, N.; ESTES, A.; HANSEN, R. L.; NATOWICZ, M. R. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, v. 136, supl. 1, p. S60-S81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>. Acesso em: 27 maio 2025.

