

Percepções de familiares sobre o desprovidimento social no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas

Family Perceptions of Social Deprivation in Autistic Children's Language Development

Percepciones Familiares sobre la Privación Social en el Desarrollo del Lenguaje de Niños Autistas

Isadora Pontóglia Ferreira¹ 

Renata Barros¹ 

Resumo

Introdução: a interação social influencia diretamente o desenvolvimento da linguagem e da cognição humana. Em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) desafios na interação social podem gerar dificuldades na expressão e compreensão verbal, impactando o desenvolvimento da linguagem. **Objetivo:** este estudo investigou percepções de familiares sobre o desprovidimento social no desenvolvimento da linguagem de crianças autistas. **Método:** a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e exploratória, analisando entrevistas semiestruturadas com familiares de pessoas com TEA, sem deficiência intelectual associada. Os dados foram examinados por meio da análise de conteúdo temática, considerando os eixos diagnóstico, desenvolvimento da linguagem, socialização, formas de comunicação e adaptações. **Resultados:** indicaram que o diagnóstico, embora inicialmente impactante, constitui um ponto central para a compreensão da criança e o acesso a intervenções e direitos. O desenvolvimento da linguagem apresentou-se heterogêneo, com relatos de regressão da fala, vocabulário restrito e uso de comportamentos não verbais como forma de comunicação. A socialização foi descrita como uma área de dificuldade recorrente para toda a família, marcada por afastamento social, limitações na reciprocidade e preocupação com a inclusão. As formas de comunicação evidenciaram predominância da comunicação não verbal

¹ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

IPF: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo.

RCBB: metodologia; coleta de dados; esboço do artigo; revisão crítica; orientação.

Email para correspondência: isadora.pontoglia@gmail.com

Recebido: 11/12/2025

Aprovado: 11/03/2026

para expressar desconfortos e necessidades. As adaptações realizadas pelas famílias demonstram esforços voltados ao bem-estar e à participação social dos seus filhos. **Conclusão:** as narrativas revelam que as experiências sociais de pessoas com TEA são permeadas por desafios comunicativos e sensoriais, demandando a mediação familiar.

Palavras-chave: Autismo; Comunicação; Interação Social; Desenvolvimento Infantil.

Abstract

Introduction: Social interaction directly influences the development of language and human cognition. In individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), challenges in social interaction may lead to difficulties in verbal expression and comprehension, impacting language development. **Objective:** This study investigated family members' perceptions of social deprivation in the language development of individuals with ASD. **Method:** The research adopted a qualitative and exploratory approach, analyzing semi-structured interviews with family members of individuals with ASD without associated intellectual disability. Data were examined through thematic content analysis, considering the axes of diagnosis, language development, socialization, forms of communication, and adaptations. **Results:** The findings indicated that the diagnosis, although initially impactful, constitutes a central point for understanding the individual and accessing interventions and rights. Language development proved heterogeneous, with reports of speech regression, restricted vocabulary, and the use of nonverbal behaviors as forms of communication. Socialization was described as a recurrent area of difficulty for the entire family, marked by social withdrawal, limitations in reciprocity, and concerns regarding inclusion. Forms of communication evidenced a predominance of nonverbal means to express discomfort and needs. The adaptations implemented by families demonstrate efforts aimed at ensuring their children's well-being and social participation. **Conclusion:** The narratives reveal that the social experiences of individuals with ASD are permeated by communicative and sensory challenges, requiring ongoing family mediation.

Keywords: Autism; Communication; Social Interaction; Child Development.

Resumen

Introducción: la interacción social influye directamente en el desarrollo del lenguaje y de la cognición humana. En niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), los desafíos en la interacción social pueden generar dificultades en la expresión y comprensión verbal, impactando el desarrollo del lenguaje. **Objetivo:** este estudio investigó las percepciones de familiares sobre la privación social en el desarrollo del lenguaje de personas autistas. **Método:** la investigación adoptó un enfoque cualitativo y exploratorio, analizando entrevistas semiestructuradas con familiares de personas con TEA sin discapacidad intelectual asociada. Los datos fueron examinados mediante análisis de contenido temático, considerando los ejes de diagnóstico, desarrollo del lenguaje, socialización, formas de comunicación y adaptaciones. **Resultados:** indicaron que el diagnóstico, aunque inicialmente impactante, constituye un punto central para la comprensión de la persona y el acceso a intervenciones y derechos. El desarrollo del lenguaje se mostró heterogéneo, con relatos de regresión del habla, vocabulario restringido y uso de conductas no verbales como forma de comunicación. La socialización fue descrita como un área de dificultad recurrente para toda la familia, marcada por aislamiento social, limitaciones en la reciprocidad y preocupación por la inclusión. Las formas de comunicación evidenciaron el predominio de la comunicación no verbal para expresar malestares y necesidades. Las adaptaciones realizadas por las familias demuestran esfuerzos orientados al bienestar y a la participación social de sus hijos. **Conclusión:** las narrativas revelan que las experiencias sociales de personas con TEA están atravesadas por desafíos comunicativos y sensoriales, requiriendo mediación familiar.

Palabras clave: Autismo; Comunicación; Interacción Social; Desarrollo Infantil.

Introdução

A literatura sobre aquisição de linguagem no Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem enfatizado predominantemente aspectos neurobiológicos e comportamentais, havendo menor número de estudos que investiguem o desprovido social a partir das narrativas familiares articuladas à perspectiva histórico-cultural da linguagem. Considerando que a linguagem se constitui por mediação social, torna-se relevante analisar como os cuidadores significam as experiências interacionais vividas por seus filhos no cotidiano.

Sob a perspectiva histórico-cultural¹, a linguagem é compreendida como prática simbólica mediada socialmente, cuja constituição depende da participação do sujeito em contextos interacionais significativos. A ausência ou fragilidade dessas experiências pode comprometer a internalização de signos culturais, afetando não apenas a expressão verbal, mas a organização do pensamento e a construção da identidade. Nesse sentido, a análise do desprovido social exige considerar como diferentes formas de restrição interacional — sejam contextuais, ambientais ou relacionadas às condições do desenvolvimento — interferem na mediação simbólica necessária à aquisição da linguagem.

A título de analogia teórica, o filme “O Enigma de Kaspar Hauser”² permite problematizar os efeitos do isolamento prolongado sobre a constituição simbólica e a inserção social do sujeito. Nele é retratada a história de um jovem que durante os primeiros anos de sua vida foi mantido isolado, preso ao chão de uma cela, sem qualquer contato com o mundo exterior. Ao ser libertado, Kaspar se vê em uma realidade desconhecida por ele, não compreendendo aspectos da socialização, aspectos emocionais e psicológicos da interação em sociedade. Essa obra possibilita uma reflexão sobre os impactos do desprovido social, o processo de construção de identidade e o desenvolvimento da linguagem humana, temas centrais deste trabalho.

No contexto que envolve a história de Kaspar, é possível fazer uma analogia à alegoria da caverna, na qual Platão³ oferece uma base filosófica para entender a experiência e a condição dos indivíduos afastados do convívio social. Nesta alegoria, Platão descreve prisioneiros acorrentados em uma caverna, os quais apenas viam sombras projetadas na parede limitando a percepção desses indivíduos e demonstrando a dificuldade de compreender a

realidade além daquilo que lhes foi apresentado. Nessa direção, retoma-se a história de Kaspar Hauser num efeito de metáfora.

Em sua história, Kaspar, ao ser libertado da clausura, se depara com um mundo real ao qual nunca o outro havia lhe dado acesso. Sua relação com a sociedade foi marcada por novos aprendizados e significações, assim como para os prisioneiros de Platão. É essa articulação que a presente pesquisa objetiva apresentar, especificamente investigando como as formas de isolamento e a privação de experiências sociais influenciam no desenvolvimento do pensamento e da linguagem, com enfoque no Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em vista disso, a história de Kaspar Hauser é retomada nesta pesquisa como ponto de partida para a análise sobre o impacto do desprovido de experiências sociais. O desprovido de experiências sociais pode afetar negativamente o desenvolvimento da linguagem, dos processos cognitivos e do pensamento⁴. Isso porque a estrutura fisiológica humana, entendida como o conjunto de características inatas à espécie, não é suficiente, por si só, para dar forma às funções relacionais no próprio indivíduo de modo a possibilitar o desenvolvimento individual. O aprendizado das características sociais individuais, como o modo de agir, de pensar, de sentir; os valores, os conhecimentos e a visão de mundo, dependem da interação do ser humano com outros de seus pares, com o meio físico, e com o meio social.

Nesse sentido, o termo “desprovido social” não se refere à ausência absoluta de contato social, mas à fragilidade, limitação ou empobrecimento qualitativo das experiências interacionais da criança, seja por dificuldades próprias da condição do TEA, seja por barreiras contextuais, ambientais ou relacionais. Trata-se, portanto, de uma restrição na diversidade e na reciprocidade das trocas simbólicas, que pode impactar a constituição da linguagem enquanto prática social mediada.

A compreensão sobre os impactos do desprovido de experiências sociais, conforme apontado no caso de Kaspar Hauser, encontra respaldo nas teorias do desenvolvimento que enfatizam o papel da interação social na constituição do ser humano. Nesse sentido, a perspectiva histórico-cultural de Vigotski⁵ oferece um arcabouço teórico relevante para aprofundar a compreensão de como a história e



a interação social moldam processos fundamentais, como a linguagem e o pensamento.

No referido campo de conhecimento, o desenvolvimento da linguagem e do pensamento são processos autônomos nos primeiros dois anos de vida do indivíduo, isto é, eles não devem ser confundidos com outros aspectos do desenvolvimento. Contudo, por volta dos dois anos de idade, essas duas linhas de desenvolvimento se encontram e passam a influenciar-se mutuamente, de modo que o pensamento se torna verbal e a fala se torna social. Vigotski enfatizou o papel crucial da interação social nesse processo, pois é por meio das interações com outros indivíduos, que possuem outras experiências, e da relação com diferentes objetos de conhecimento que a criança aprende e desenvolve tanto a linguagem, quanto às funções cognitivas superiores, como a capacidade de compreender e produzir símbolos (palavras, gestos, escrita) para comunicar pensamentos, ideias e sentimentos; o pensamento, que envolve processos como raciocínio lógico, resolução de problemas, formação de conceitos, julgamento e tomada de decisões; a memória com a capacidade de codificar, armazenar e recuperar informações; e a atenção para a capacidade de focar seletivamente em informações relevantes e ignorar distrações.

A interação com o ambiente e com outras pessoas desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e no aprimoramento das funções cognitivas, um conjunto de habilidades que permitem o controle e regulação de pensamentos e ações⁵, importantes para a construção do que se dará como pensamento abstrato no decorrer dos anos. Entre essas funções estão: planejamento, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, memória de trabalho, tomada de decisão, processamento visuoespacial, cognição social e a criatividade. Essas habilidades são aprendidas e desenvolvidas ao longo da infância e adolescência sob influência de fatores biológicos, sociais e culturais na prática da ação.

Na abordagem de Vigotski⁶, sobre defectologia¹, o autor desloca o foco da deficiência de uma falha biológica isolada, para a compreensão do desenvolvimento infantil em um contexto social e cultural. Ele argumenta que a deficiência não define o potencial da criança, mas sim a forma como o

seu desenvolvimento se organiza mediado pelas interações sociais e pelas ferramentas culturais disponíveis. Ao invés de enfatizar as perdas, Vigotski destaca a importância de identificar as “zonas de desenvolvimento proximal”⁷ dessas crianças, ou seja, o que elas são capazes de fazer com a ajuda de um indivíduo mais experiente até que possam fazê-lo sozinhas.

Compreender esses aspectos é fundamental para qualquer processo terapêutico e de reabilitação, pois possibilita a elaboração de intervenções de ensino e terapêuticas, as quais considerem as particularidades do desenvolvimento individual, mobilizem as potencialidades existentes e ofereçam as mediações sociais e culturais necessárias para a superação de barreiras e a promoção de um desenvolvimento mais autônomo.

As potencialidades do desenvolvimento infantil se manifestam mesmo diante de desafios na comunicação e interação social. Por exemplo, pessoas identificadas com o TEA, comumente explicado a partir do DSM-5⁸ por déficits em dois domínios centrais, como na comunicação e na interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento ou interesses, também se beneficiam de um entendimento que parte de uma abordagem biopsicossocial. Nessa abordagem, o TEA é entendido como uma condição complexa, influenciada pela interação entre fatores biológicos, como a neurodivergência, um funcionamento neurológico que difere do que é tipicamente esperado, fatores psicológicos, como processos cognitivos e emocionais; e fatores sociais, incluindo o contexto cultural e as experiências de vida. Essa perspectiva desafia a visão biomédica tradicional que tende a estabelecer uma oposição entre o “normal” e “patológico”⁹.

Pessoas com TEA podem vivenciar desafios sensoriais e cognitivos que afetam a interação e a comunicação social. É fundamental, nesse sentido, entender como os fatores socioculturais impactam e se manifestam no desenvolvimento da pessoa com TEA. A presença de alterações no processamento sensorial de pessoas identificadas no TEA, como a hiper-responsividade^{10, 11, 12}, expõe como os fatores biológicos e sociais interagem, amplificando os desafios sensoriais. A predisposição biológica à hiperresponsividade sensorial pode ser amplificada por ambientes sociais com excesso de estímulos, como ruídos altos ou iluminação intensa, tornando

1 Campo de estudo e prática que se concentra no desenvolvimento e educação de pessoas com deficiência, com foco em entender as suas necessidades e potencialidades.



a experiência sensorial desagradável e assim impactando a interação social.

Indivíduos com TEA também podem manifestar a hiperresponsividade, um padrão de resposta atípica caracterizado pela ausência, diminuição ou atraso da resposta comportamental esperada a estímulos sensoriais¹³. A hiperresponsividade pode desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento, reduzindo o engajamento sensorial e potencialmente levando à perda de oportunidades críticas de aprendizado¹⁴. Ambas as alterações sensoriais, seja a hiper- ou a hiperresponsividade, podem impactar significativamente o comportamento, a participação em atividades diárias, as interações sociais e os processos de aprendizado em crianças afetadas^{13,14,15}.

As alterações sensoriais¹⁶ são frequentemente associadas a desafios comportamentais, dificuldades na regulação emocional e de atenção, e obstáculos nas atividades diárias, demonstrando a relação complexa entre os componentes biológico, psicológico e social do TEA. Desse modo, é importante notar que indivíduos com TEA podem apresentar um repertório restrito de interesses e atividades, limitando suas oportunidades de interação social, e dificultando a compreensão das normas sociais. Embora o TEA não se traduza em isolamento da mesma forma que no caso de Kaspar Hauser, a interação assume um papel crucial no desenvolvimento da linguagem e nas formas como estabelecem relação social.

Nessa direção, a pesquisa apresentada problematiza a interação entre fatores biológicos, psicológicos e históricos para o desenvolvimento da linguagem no contexto social para indivíduos com TEA, objetivando caracterizar e compreender as percepções de familiares de pessoas autistas acerca do impacto do desprovido de experiência social sobre o desenvolvimento da fala e da linguagem de seus filhos, buscando identificar regularidades entre diagnóstico, práticas interacionais familiares e estratégias de mediação descritas pelos participantes.

Material e método

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa e exploratória, empregando entrevistas semiestruturadas^{17,18,19}. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP sob registro 77227724.4.0000.5404 e Parecer: 7.112.850. A população estudada foi composta por familiares de

indivíduos com diagnóstico de TEA. A amostra tem caráter não probabilístico, selecionada para capturar experiências significativas e aprofundadas sobre o fenômeno investigado, conforme recomendações para pesquisas qualitativas¹⁷. Não inclui avaliações formais do desenvolvimento da linguagem das crianças e jovens, ou dados clínicos e educacionais por não objetivar mensurar o desempenho linguístico ou o desenvolvimento da linguagem, mas sim analisar como os cuidadores significam as experiências comunicativas no contexto social.

O recrutamento para a entrevista e construção narrativa situada ocorreu por meio da divulgação de um convite em rede social (*Instagram*), o qual continha um *link* de inscrição em um formulário online. Neste formulário, os participantes acessaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e indicaram sua concordância em participar da pesquisa, fornecendo um e-mail e telefone para agendamento da entrevista²⁰. Os critérios de seleção definiram a participação dos interessados. Critérios de inclusão: ser familiar de pessoa com TEA que não apresenta diagnóstico de deficiência intelectual. Critérios de exclusão: parentes de crianças ou jovens sem o diagnóstico de TEA.

A faixa etária das crianças (3 a 19 anos) foi admitida com o objetivo de contemplar diferentes momentos do desenvolvimento e possibilitar a análise retrospectiva das experiências familiares ao longo do percurso desenvolvimental. Considerando que o foco do estudo recai sobre as percepções dos cuidadores acerca das experiências sociais e do desenvolvimento da linguagem, optou-se por não restringir a amostra a uma etapa específica da infância, mas incluir diferentes fases, permitindo observar continuidades e transformações nas práticas interacionais ao longo do tempo.

As entrevistas foram realizadas via *Google Meet*, gravadas e conduzidas de modo a abordar temas como o diagnóstico, o desenvolvimento da linguagem, aspectos de socialização, formas de comunicação e adaptações. As entrevistas, com duração média de 60 minutos, foram gravadas, transcritas automaticamente por meio do software *Pinpoint*²¹ do *Google*, revisadas pelas pesquisadoras e posteriormente submetidas à análise de conteúdo temática²², seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Embora estudos qualitativos não busquem representatividade estatística, a opção por sete entrevistas, ao invés de uma única, objetivou

identificar padrões recorrentes nas experiências familiares, conforme recomendado para pesquisas que investigam processos sociais complexos²². A saturação temática foi observada quando os relatos passaram a apresentar redundância em relação aos eixos temáticos centrais do estudo.

Os dados coletados foram analisados qualitativamente, utilizando-se a análise de conteúdo e a análise da história de vida²². O processo analítico envolveu a identificação, descrição e análise de narrativas, argumentos e regularidades nas entrevistas, com observância da descrição dos resultados; triangulação dos discursos e a consideração dos eixos temáticos predefinidos, assim como, eixos temáticos emergentes, buscando estabelecer um diálogo com o referencial teórico.

Resultados

A ausência de dados para triangulação com avaliações formais da linguagem deve ser compreendida à luz da natureza qualitativa e interpretativa do estudo. As narrativas não foram tratadas como substitutas de dados clínicos, mas como expressão das mediações simbólicas que organizam a experiência familiar. A inclusão de instrumentos

formais de avaliação configuraria outro delineamento investigativo, com pressupostos e objetivos distintos.

Conforme Bardin²², estudos qualitativos baseados em análise de histórias de vida podem gerar dados relevantes mesmo com um único participante, dada a profundidade da abordagem. No presente estudo, optou-se por realizar sete entrevistas semiestruturadas em profundidade com familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) visando ampliar a diversidade de perspectivas sem perder o caráter detalhado da análise, e mantendo o caráter da temática especializada articulada com conhecimentos sociológicos²³.

Participaram da pesquisa sete cuidadores principais, entre mães e pais, com idades entre 28 e 48 anos. Quanto à escolaridade, três possuíam formação superior completa, enquanto um concluiu o ensino médio. Quanto à região geográfica, um participante residia e trabalhava no Estado de Minas Gerais, e seis participantes eram residentes e trabalhavam no Estado de São Paulo. A faixa etária dos filhos desses familiares estava entre 3 e 19 anos, todos frequentavam sala de aula regular no ensino fundamental I, II, ou educação infantil, a depender da idade.

Tabela 1. Caracterização dos Entrevistados e dos filhos referidos

Anonimização	Escolaridade	Estado	Idade do filho	Idade do familiar	Ano do diagnóstico
E1	Pós-graduação	Minas Gerais	16	46	Diagnosticado aos 14 anos
E2	Superior completo	São Paulo	04	32	Diagnosticado aos 3 anos
E3	Pós-graduação	São Paulo	19	52	Diagnosticado aos 3 anos
E4	Ensino médio completo	São Paulo	07	24	Diagnosticado aos 5 anos
E5	Superior completo	São Paulo	06	35	Diagnosticado aos 5 anos
E6	Pós-graduação	São Paulo	04	36	Diagnosticado aos 4 anos
E7	Pós-graduação	São Paulo	03	34	Diagnosticada aos 2 anos (F7A)

Legenda: E1 - Entrevistado 1; E2 - Entrevistado 2; E3 - Entrevistado 3; E4 - Entrevistado 4; E5 - Entrevistado 5; E6 - Entrevistado 6; E7 - Entrevistado 7; F7A - filho A do E7.

Nesta pesquisa, todos os participantes, incluindo os filhos, são referidos por pronomes masculinos “ele/dele” a fim de manter o anonimato das famílias. Essa configuração permitiu capturar experiências advindas de famílias diversas cuja regularidade foi a vivência com crianças autistas no âmbito familiar, favorecendo a compreensão sobre as diferentes trajetórias de busca por atendimento especializado voltado ao desenvolvimento infantil.

Com base nas entrevistas, foram definidas categorias de análise a partir dos seguintes eixos temáticos emergentes e que se alinhavam com os objetivos da pesquisa: diagnóstico, abordando os processos e desafios relacionados à identificação do TEA; desenvolvimento de linguagem, com enfoque nas particularidades da aquisição e uso da linguagem; socialização, incluindo as subcategorias de interação com crianças, explorando as dinâmicas sociais com pares e percepções de outros familiares; formas de comunicação, investigando os diferentes modos de expressão utilizados; e

adaptações, destacando como as famílias produziram modificações no seu dia a dia em decorrência das necessidades das crianças. Para cada um desses eixos foi elaborado um quadro destacando os principais relatos que corroboram com o debate sobre a problemática deste estudo. Esses relatos marcaram padrões recorrentes nas experiências familiares, reconhecidos e aproximados por regularidades temáticas.

No eixo temático “Diagnóstico” através da pergunta inicial: “Como foi o processo de diagnóstico?”, o objetivo foi compreender quais foram os primeiros sinais do autismo percebidos pelo familiar, como se deu o processo de recebimento do laudo, e quais foram os profissionais envolvidos, além de detalhar a experiência e as interferências causadas pelo diagnóstico sobre a família. Os dados apresentados no Quadro 1 relataram a vivência do diagnóstico para os familiares pela narrativa que empreende desde a suspeita, até a confirmação do laudo de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Quadro 1. Diagnóstico - “Como foi o processo de diagnóstico?”

E1	“houve um choque, né, porque não se esperava diagnóstico inicial, durou poucos dias e logo houve aceitação e o saldo foi positivo” “O saldo foi positivo porque ele pôde se entender melhor, nós pudemos entendê-lo e respeitá-lo mais. E a sociedade a partir daquele dia precisou respeitá-lo mais, porque a partir do momento que ele apresentava o seu diagnóstico em algum local público, [...] ele era mais respeitado diante dos seus direitos resguardados”
E2	“Ela [médica] falou assim: “Vamos esperar até 2 anos”. Eu falei assim “não quero, quero fono, eu quero levar ele numa fono, eu quero levar ele” [médica:] “Vamos esperar, calma, vamos esperar. Pode ser que ele tenha parado de falar”, eu já tinha falado antes que ele estava parando de falar, ela [a médica] falou assim: “É timidez, ele é tímido, ele ficou com vergonha de falar perto dos outros”.” “Aí eu insisti na médica dele, ela me encaminhou para um otorrino, para foniatra. A hora que eu vi o otorrino, eu falei assim: “Não”. Ela [médica] falou: “Calma, ela é foniatra, ela é especialista em linguagem”. E aí foi a primeira hora que eu contei para ela toda a história.” “Aí a gente marcou um teste foniátrico e no teste ela [a foniatra] falou assim: “Mãe, ele tem sinais de TEA, mas não necessariamente é, porque a gente está vivendo uma pandemia onde as crianças da idade dele têm todos esses sintomas. E a gente fala que são os filhos da pandemia, mas ele tem traços. E isso não é o fim do mundo. Se for mesmo [autismo], a gente não vai esperar saber ou não para tratar. A gente vai começar a tratar” “Se for [autismo], é uma régua, a gente vai trazer para o mais próximo possível do início dessa régua. Ele não vai sair daquilo, mas ele vai ter, vai trazer o máximo que ele puder. Então a gente vai começar o tratamento [...] sem nenhum diagnóstico.” - referenciando a fala da médica “Quando veio assim esse, o diagnóstico oficial, já tinha visto melhora, eu já tinha visto, eu já tinha visto esperança, então eu fiquei bem, só oficializou aquilo que a gente já imaginava [diagnóstico], mas eu acho que a parte mais difícil foi antes.”

E3	"aos 3 anos ele foi diagnosticado dentro do espectro. E ele foi muito prematuro, meu filho foi prematuro de 29 semanas." "ele foi diagnosticado na época com autismo moderado, que a gente falou de suporte 2 [...] hoje tá dentro do suporte 1. [...] eu atribuo muito a essa estimulação precoce que ele teve." "ele continuava fazendo fono, sempre com essa questão do atraso da fala dele. E aí eu tive o diagnóstico dele em março para abril, eu tive o diagnóstico do "F3" de autismo infantil. Ele quase não falava, muito pouco, sempre muito fechado, né?" "ele tinha as características dele [...]. E aí eu fechei o laudo dele. O médico falou que ele tinha um autismo de alto funcionamento." "ele começou a falar tranquilo, bem. Então com a fono ele começou a evoluir bastante. Porque o médico falou que com terapia ele iria dar um salto muito grande. Então, teve uma boa evolução sim"
E4	"a gente [família] se sentou, conversou junto e começou a pontuar algumas coisas que a gente via que era diferente. [familiar] falou: "Ah, eu vou procurar ajuda, perguntar para algum especialista, se alguém pode me propor algo" "depois de uns 7, 8 meses, fez uma avaliação e com essa avaliação eles [equipe médica] entenderam que existia sim o TEA" "lá [com a neuropsicóloga] a gente conseguiu esse pré-diagnóstico [...] ela fez a avaliação dela e em cima eu levei todos os documentos, o relatório da escola e o relatório da fono" "foi decretado o laudo que F4 possui realmente autismo nível 2. E daí quando eu retornei com o SUS, o SUS afirmou autismo também, porém o nível não é tão agravante quanto a outra doutora tinha visto."
E5	"Assim, eu já percebi sinal para mim antes de uns 11 meses, para mim já praticamente era [autista], mas eu só consegui diagnóstico perto dos cinco anos" "para mim eu tive minha resposta um dia que eu estava em casa, aí ele ficava às vezes no cercadinho, para eu conseguir fazer uma coisa ou outra da casa. Eu coloquei el lá, pus um monte de brinquedo, e fui lavar a louça. No que eu virei, tudo organizado por cor. [...] eu gelei na hora, pisquei até de novo assim, para ver se eu estava olhando e era mesmo assim." "aí eu falei: "Não, vou levar nessa mulher [médica]". Aí eu cheguei, porque todo mundo indicava ela. E aí eu peguei e juntei tudo que eu tinha na época, relatório de escola, de fono, tudo lá. E aí é ela laudou." "Mesmo você tendo toda a certeza que vai laudar, é difícil você ter a confirmação [...] acho que foi um processo abrandado porque eu fui aceitando aos poucos [...], pro meu [familiar] foi mais difícil, porque meu [familiar] achava que não, ele só aceitou quando o médico falou." "a gente divergiu nesse sentido. [...] Assim, é aquilo ali, então a gente tem que fazer alguma coisa para resolver e é aquilo [...] eu vejo que se você não aceita, é só pior para a criança."
E6	"ele tinha todos esses comportamentos típicos, sabe? Mas que eu também não tinha a menor noção" "ele estava sempre bravo, sempre estressado, sempre incomodado, sempre reclamando e muita das vezes a gente não sabia o que é que estava incomodando ele [...] hoje eu já sei. [...] depois que ele teve o diagnóstico, eu consigo prever o que que vai incomodar ele." "a partir do momento que eu tive diagnóstico, eu percebi que talvez as crises tivessem vindo disso, eu passei a evitar que aquilo [situação de sobrecarga] acontecesse. Então assim, hoje eu, se ele tiver uma crise que eu perceba que é por sobrecarga, eu vou tentar tirar aquilo que está sobrecarregando ele."

E7	“eles começaram na creche aos 6 meses, né? E o primeiro episódio que a princípio nem foi esse que a gente começou a suspeitar, mas enfim, ele começou a chorar do nada e ficou uns 40-45 minutos chorando sem parar” “a gente já foi só tentando identificar o que era para saber, é, como cuidar, né? Como a gente tratava. Então, na verdade assim, é, não foi, vamos dizer, uma surpresa.” “A gente [familiares] viu a questão do autismo, do TOD [Transtorno Opositor Desafiador], algumas coisas assim. E aí a gente pediu para a pediatra, porque na verdade nenhum deles [médicos] comentavam nada, né? A gente falava algumas coisas que a gente achava diferente, mas [todos diziam:] “ah, é da fase, é da fase, é da fase...” E aí como eu vi que para ser diagnosticado teria que ter encaminhado para psicólogo, fono, TO, aí eu solicitei para pediatra que fosse fazer encaminhamento, né? A gente foi levar, começou a levar no psicólogo, a gente solicitou o teste, apesar dele ser novinho. Além das sessões, a gente fez o teste também e depois de um tempo que a gente viu que poderia ser realmente, [...] porque o médico do plano que a gente levou, ele nem olhou para o rosto dele, do jeito que ele entrou, ele saiu. E só falou para voltar depois de 6 meses e aí a gente via que era importante, se fosse alguma coisa, ter intervenção precoce.” “A gente pagou uma consulta particular e aí foi feito esse diagnóstico, né? E a partir daí [diagnóstico] a gente começou a batalha pelas terapias [...]. Ele foi diagnosticado com uns 2 anos. E ele fazia uma sessão de psicóloga, uma de fono e uma de T.O. por semana.” “Para a gente foi só procurar mesmo uma coisa para melhorar a qualidade de vida deles ou até o [modo] como a gente lidar com umas situações. [...] desde o começo a gente só tentou fazer com que ele tivesse mais qualidade de vida. Melhorar essa parte do comportamento, entender o que é que ele estava sentindo para a gente saber como lidar. Porque se você não sabe o que é, é muito difícil você saber o [modo] como você se comporta diante dessas situações.”
----	--

Legenda: E1 - Entrevistado 1; E2 - Entrevistado 2; E3 - Entrevistado 3; E4 - Entrevistado 4; E5 - Entrevistado 5; E6 - Entrevistado 6; E7 - Entrevistado 7; F3 - Filho do entrevistado 3; F4 - Filho do entrevistado 4; [...] - Omissão de trecho original; [palavra] - Inserção.

Os relatos dos familiares foram o foco da pesquisa, eles problematizaram diretamente a interação entre os fatores biológicos, emocionais, psicológicos e históricos, seja no desenvolvimento da linguagem, seja nos modos de relação estabelecidos com e pelos indivíduos com TEA. Os relatos do Quadro 1 indicaram que o diagnóstico foi um momento crucial disparado pela observação de pequenos sinais e preocupações que mobilizaram as famílias em busca de avaliações e intervenções. Nos relatos dos entrevistados 1, 5, 6 e 7, apareceu como regularidade a perspectiva de que o diagnóstico facilitou o entendimento do funcionamento do comportamento da criança, e assim possibilitou que a família agisse sobre os desafios do dia a dia.

Esta regularidade pode ser exemplificada pelos trechos seguintes: “ele pôde se entender melhor, nós pudemos entendê-lo e respeitá-lo mais [...] a partir do momento que ele apresentava o seu diagnóstico em algum local público, [...] ele era mais respeitado diante dos seus direitos resguardados” (E1); “é aquilo ali, então a gente tem que fazer alguma coisa para resolver e é aquilo” (E5); “muita das vezes a gente não sabia o que é que estava incomodando ele [...] hoje eu já sei” e “depois que ele teve o diagnóstico, eu consigo prever o que que

vai incomodar ele.” (E6); “a gente já foi só tentando identificar o que era para saber, como cuidar” (E7).

Além dos desafios próprios da rotina familiar e das dificuldades decorrentes do atraso do desenvolvimento da fala, os entrevistados relataram os enfrentamentos na relação com os profissionais médicos e terapeutas que, por vezes, desconsideraram os relatos e os pedidos feitos pelas famílias para que se iniciasse rapidamente o acompanhamento terapêutico. A fala do Entrevistado 2 (E2), assim como a do Entrevistado 4 (E4), exemplificaram uma postura de busca de apoio, direcionamento e orientação profissional para lidar com a ausência de oralidade dos seus filhos, e com os sintomas comportamentais associados ao atraso no desenvolvimento global: “eu insisti na médica dele, ela me encaminhou pra um otorrino” e “só oficializou aquilo que a gente já imaginava [diagnóstico], mas eu acho que a parte mais difícil foi antes” (E2); “lá [com a neuropsicóloga] a gente conseguiu esse pré-diagnóstico [...]. Ela fez a avaliação dele e em cima eu levei todos os documentos do relatório da escola, e o relatório da fono” (E4) para colaborar com a avaliação.

No relato de E7, o entrevistado expôs as dificuldades que passou no processo do diagnóstico

quando solicitou aos profissionais que fizessem encaminhamentos e testes: “nenhum deles comentava nada, né? A gente falava algumas coisas que a gente achava diferente, mas [todos diziam:] “ah, é da fase, é da fase, é da fase...”, “o médico do plano que a gente levou, ele nem olhou para o rosto dele, do jeito que ele entrou, ele saiu.” e “a gente pagou uma consulta particular e aí foi feito esse diagnóstico, né? E a partir daí [diagnóstico] a gente começou a batalha pelas terapias” (E7).

Nesta mesma direção, o relato de E3 demonstrou a relevância da rápida ação profissional, atribuindo a evolução do filho prematuro à “estimulação precoce”: “aos 3 anos ele foi diagnosticado dentro do espectro. E ele foi muito prematuro, meu filho foi prematuro de 29 semanas”. Esse familiar, a partir de sua observação, informou que houve importante transição de um diagnóstico de “autismo moderado, que a gente falou de suporte 2 [...] hoje tá dentro do suporte 1”. Nesse sentido, embora o familiar nomeie como “estimulação precoce”, o que se evidencia é uma intervenção oportuna, isto é, realizada em momento oportuno, em que as demandas da criança se tornaram perceptíveis independentemente de sua idade ou da existência do diagnóstico formal.

Por outro lado, o desconhecimento dos sinais de atraso no desenvolvimento também apareceu, ainda que exclusivamente no relato de E6, revelando um desconhecimento inicial sobre os sinais e características do autismo afirmando que “ele tinha todos esses comportamentos típicos, sabe? Mas que eu também não tinha a menor noção” (E6). É através da observação e do reconhecimento do desenvolvimento infantil que pode surgir a suspeita do atraso do desenvolvimento pelos profissionais

especializados e pelos pais, quando em comparação com outras crianças da mesma idade. Este feito é o que permite a mobilização da busca por avaliação profissional a fim de obter orientação adequada.

Além das dificuldades e dos desafios do processo do diagnóstico, os entrevistados também relataram os aspectos emocionais associados à essa etapa. O Entrevistado 5 destacou sua percepção sobre o momento em que percebeu diferença no comportamento do filho, que ao brincar organizou os objetos por cor: “Eu gelei na hora, pisquei até de novo assim, para ver se eu estava olhando e era mesmo assim” (E5); e a diferença entre as reações de seus familiares frente ao diagnóstico: “mesmo tendo toda a certeza que vai laudar, é difícil você ter a confirmação [...], pro meu [familiar] foi mais difícil, porque [ele] achava que não, [...] só aceitou quando o médico falou”. Essa fala apontou para uma possível interpretação de que o diagnóstico não é apenas um ato médico, mas um processo complexo que envolve aceitação e elaboração emocional. O conjunto de todos esses fatores originou um cenário de desenvolvimento, no qual o aspecto emocional pode afetar negativamente a relação dos pais com o processo de reconhecimento de que há competência para o desenvolvimento infantil, aspecto detalhado no Quadro 2.

Na temática “Desenvolvimento da linguagem”, durante a entrevista foram feitas perguntas a fim de nortear a investigação desse campo de desenvolvimento desde o nascimento até os primeiros anos de vida dos seus filhos, explorando as diferentes formas de comunicação, verbal e não verbal, as dificuldades observadas nesse processo e as reações da família mediante às barreiras comunicativas encontradas.

Quadro 2. Desenvolvimento de linguagem - “Como era a comunicação do seu filho nos primeiros anos de vida?”

E1	“ele estava aprendendo a falar, era um ano, um ano e meio.” “entre 1 ano e meio e 2 anos, ele já articulava várias palavras, entre 1 ano e meio e 2 anos, ele já fazia frases inteiras. [...] Mas eu não me lembro que seja algo que causasse preocupação “nossa como demorou”. Acho que não. Isso não foi uma questão, não.” “É regrediu o que você falou? [...] Não, não noto regressão, não notei regressão, não.” “Apresentava [dificuldade em compreender piada]. Em menor proporção, mas sim, de não entender uma piada e de não captar a nuance de uma conversa, uma ironia [...] tem que explicar, porque senão não consegue perceber só pelo tom da fala.”
E2	“Ele nasceu bem, se desenvolveu bem, ele ria com 4 meses, com 3 meses e meio, quatro, ele já gargalhava, com 6 meses ele batia palma, ele olhava para gente” “[um amigo] falou assim: “Ai, eu acho que ele tem traços, mas a gente falar é complicado” e aí foi a primeira pessoa assim que abriu minha mente. Foi num dia do aniversário de festa de dois anos dele, que ele não falava uma palavra, eu já tinha falado com a médica, eu falei assim “ele não fala mais, ele parou de falar”.”
E3	“Ah, ele tinha um ano e pouco, quase dois anos, ele não falava, ele falava quatro palavras [...]. Eram quatro palavras que na verdade nem eram bem palavras, a gente entendia porque a mãe sempre entende o que a criança quer, por mais que ela fale em códigos. A gente sempre entende” “ele nunca foi uma criança de chorar. Ele fazia, quando ele queria mamar, ele fazia “iiiiii” só, mais nada, sempre uma criança muito quieta.” “Ele passou uma época que ele era muito literal. Ele faz piada, ele entende um pouco do trocadilho que a gente faz.”
E4	“F4 demorou para começar a falar, quando ele falava, ele falava tudo craquelado, ele não conseguia fazer uma formação [de frase] completa. Vi que ele desfocava. Foi onde a gente foi procurar ajuda, né?” “O F4 já tinha mais de 2 anos onde foi a preocupação, porque eu via que as crianças do ciclo dele falava e ele não conseguia, por mais que ele tentasse.” “Ele só falava do dinossauro porque era o que ele gostava mais. Então tudo que você perguntava para ele, era dinossauro. Hoje você consegue ter um diálogo, ele consegue expressar, eu consigo entender.”
E5	“Desde cedo, acho que desde os 3 anos ele já conseguia falar, que ele estava com calor, com fome, pedia suco, pedia água, no começo ele não fazia a frase toda, né? Falava só suco, água.” “então ele entrou na escola [aos 7 meses], começou a falar [...] “teta” era chupeta [...]. E ele também começou a juntar [palavras] muito cedo, antes de um ano, ele já juntava, ele ficava assim: “teta é, teta dá, esse teta”.” “E o F5 ele fazia a frase com menos de um ano, o problema era a consistência, entendeu? Então ele começou a fazer [frase] com consistência com três anos. E ele fala bem, ele se comunica bem, mas ele tem, tipo uns <i>gaps</i>, sabe, de linguagem.” “[dificuldade em] questões como o uso de preposição, uso de sintaxe, inversão na frase, verbo, e melhorou muito. Essas coisas dele é assim, a gente vai dando o modelo [...]. Ainda fala na terceira pessoa, acho que diz que isso no TEA tem a ver com tomada de perspectiva, né? Que eles têm dificuldade.”
E6	“E aí, conforme ele foi crescendo, quando ele começou a falar mesmo, ele já tinha acho que uns dois aninhos [...], ele começou a falar [aos dois anos] tudo muito bem, tudo muito certo e tudo muito assim, fora até do que se espera com uma criança [...] Ele falava todas as formas geométricas.” “Então aí, o que que eu pensei na minha cabeça? A fala está OK. Hoje eu vejo que não estava. Porque ele não pedia água.”
E7	“Sempre foi, vamos dizer assim, no tempo esperado, mas não progrediu muito além disso. Então, na hora que era para ter o repertório, sei lá, 50 palavras, não tinha 50 palavras. E na [época esperada para a] formação de frases também não tinha.”

Legenda: E1 - Entrevistado 1; E2 - Entrevistado 2; E3 - Entrevistado 3; E4 - Entrevistado 4; E5 - Entrevistado 5; E6 - Entrevistado 6; E7 - Entrevistado 7; [...] - Omissão de trecho original.

Os relatos dos familiares expuseram suas percepções sobre as etapas iniciais do desenvolvimento da linguagem, incluindo aspectos da comunicação multimodal das crianças, ou seja, para além da fala. Como regularidade, os entrevistados mostraram que o desenvolvimento da linguagem foi o ponto de partida para a suspeita do TEA e, consequentemente, despertou a busca por profissionais para avaliação, diagnóstico e terapia. Pode-se também acrescentar, enquanto regularidade, a diversidade de como se deu o desenvolvimento da linguagem nas crianças com TEA.

Nessa perspectiva, em seu relato, E1 afirmou que entre 1 ano e meio e 2 anos o filho já formava frases inteiras. “Mas eu não me lembro que seja algo assim [a fala] que causasse preocupação “nossa como demorou”.” (E1). E5 e E6, descreveram um desenvolvimento linguístico que significaram como “aparentemente avançado”. E5 recordou que o filho “entrou na escola [aos 7 meses], começou a falar.” e “ele também começou a juntar [palavras] muito cedo, antes de um ano ele já juntava, ele ficava assim: teta [chupeta] é, teta [chupeta] dá, esse teta [chupeta].”, enquanto E6 relatou que “ele começou a falar tudo muito bem” (E6). Apesar disso, E6 reconheceu, posteriormente, em seu relato que o uso da fala não era funcional, afirmando: “a fala está OK. Hoje eu vejo que não estava. Porque ele não pedia água.” (E6).

Na compreensão do atraso do desenvolvimento, o Entrevistado 2, disse: “Foi num dia do aniversário, festa de dois anos dele, que ele não falava uma palavra” (E2). E3 fez uma afirmação sobre o desenvolvimento da linguagem de seu filho no mesmo campo semântico que E2: “ele tinha um

ano e pouco, quase dois anos, ele não falava, ele falava quatro palavras [...]. Eram quatro palavras que na verdade nem eram bem palavras” (E3). Outro familiar também compartilhou preocupações relacionadas à fala. O relato do Entrevistado 4 apontou preocupação ao comparar o desenvolvimento de seu filho com o das crianças de seu ciclo social: “O F4 já tinha mais de 2 anos onde foi a preocupação, porque eu via que as crianças do ciclo dele falavam e ele não conseguia, por mais que ele tentasse.” (E4), foi tal comparação que disparou a busca por avaliação profissional.

Assim como E2, E3 e E4, o Entrevistado 7 compartilhou percepções semelhantes sobre a existência de atraso no desenvolvimento quando comparado às crianças da mesma faixa etária. Nesse sentido, o familiar afirmou: “sempre foi, vamos dizer assim, no tempo esperado, mas não progrediu muito além disso [...] não tinha 50 palavras, [...] a formação de frases também não tinha” (E7). Nesses relatos observou-se preocupações e dúvidas sobre o início do desenvolvimento da fala. Nas situações relatadas, a dificuldade de ampliação do vocabulário e a ausência de combinação de palavras foram pontos de alerta para o atraso no desenvolvimento.

A socialização também é afetada pelo processo de diagnóstico e pelo modo de apresentação do desenvolvimento da linguagem. Na entrevista com os familiares, o eixo temático “Socialização” aborda o relacionamento das crianças com outras pessoas em diferentes contextos, adaptações em ambientes fora de casa e no ambiente escolar, além das percepções dos familiares sobre os enfrentamentos e estratégias para o convívio social.

Quadro 3. Socialização - “Como e com quem o seu filho gostava de socializar?”

	Interação com crianças	Percepções de outros Familiares
E1	“Mas, é, durante a pré-adolescência, algumas dessas características se tornaram mais evidentes, mais exacerbadas. Um isolamento maior, uma introspecção, né, importante.” “o que me chama atenção é que ele acaba tendo poucos amigos na escola.” “Procurar [outras pessoas] não, ele ficava na dele, e ele era geralmente procurado [por outras crianças] [...] Era procurado e aí sim respondia minimamente a outra criança, mas de ir atrás não, não ia atrás não.”	“É, o que me chama atenção é que ele acaba tendo poucos amigos assim verdadeiros [...] aquelas amizades de continuar fora da escola” “eu não diria que é uma dificuldade de se comunicar, mas assim, em determinadas situações, ambientes, situações sociais, de omitir suas opiniões. Isso sim. É, às vezes fica numa escola, ou no aniversário, ou em alguma relação social, ele tinha vontade de expressar-se, de dizer e não falava. Ficava incomodado e não falava que estava incomodado. Fazia as coisas contra a vontade. Depois em casa relatava.”
E2	“uma hora ficou só o F2 e o outro menininho que são exatamente da mesma idade [...] e eles não conseguiam brincar, porque o menininho não sabia lidar com ele. Perdia o interesse nele, porque ele não consegue ficar muito tempo, ele tem o jeitinho dele. Ele não consegue [ficar muito tempo], ele gosta de estar perto, mas não consegue interagir ou manter uma interação” “Se tivesse uma criança, ele brincava, ele ficava perto, ele mantinha. Se tivesse duas [crianças], ele já se isolava. E as duas brincavam.” “ele consegue brincar um pouco mais, mas tem hora que ele precisa ir para o cantinho dele. Ele precisa disso. Mas, é, os amiguinhos que ele consegue se relacionar bem, ele gosta, ele sente falta, sente vontade de estar junto.”	“Eu acho que eu me preocupo mais com o relacionamento dele com as pessoas de fora [da família]. [...] . E eu tento sempre preparar ele para o mundo.” “E eu vejo que o acolhimento é independente, não é uma obrigação, um peso, é porque gosta [...] “Amigos são as pessoas que escolhem estar com a gente, parente é aquele que tá porque tem que tá”, então eu acho muito importante ele ter amigos, ele ter gente, ele se sentir querido.”
E3	“Ele tinha as características dele, isolamento na sala, essa questão da socialização” “Bom, a parte social dele hoje melhorou bastante, porque ele passou uma boa fase da vida dele sem amigos. Né? [...] E ele não tinha essa questão de ter amigos, ele sentia muita falta disso, de sair com os colegas. [...] Ele ficou boa parte da vida dele o dia inteiro em clínica e em escola.”	“a parte social dele hoje melhorou bastante, porque ele passou uma boa fase da vida dele sem amigos. E ele não tinha essa questão de ter amigos, ele sentia muita falta disso, de sair com os colegas. [...] Ele ficou boa parte da vida dele o dia inteiro em clínica e em escola.”
E4	“Ele tinha essa dificuldade em se socializar, né? Quando eu passava lá no consultório, era somente ele. Agora lá são mais crianças. Algumas com o mesmo problema que ele, outras não, mas entendeu que existe o respeito, cada um é cada um e que precisa fazer todo mundo junto, que é legal também, que é viável.” “na escola acontece muito disso, né? Tudo é em equipe, tudo é as crianças juntas e daí eu não tive mais bilhetes, problemas com isso, que o F4 não quer participar de uma atividade, de uma brincadeira ou que ele não quer falar com as profissionais.”	“[você pensa que essa abertura, vocês mostrarem, darem mais oportunidade do F4 conhecer outros espaços, ter mais contato com outras pessoas vocês pensam que isso é crucial?] Eu acho que é crucial, sim, nesse momento, porque ele era bem fechado, bem reservado e eu vejo que ele gosta de conversar, que ele gosta de mostrar, que ele quer falar o que ele tá sentindo, ele chama as pessoas para perto dele. Ele tá mais recepcionista nessa questão, coisa que ele não era.”
E5	“é que tem criança que não se interessa em brincar com ele. Porque a criança percebe a diferença [...], então, assim, tem criança que, que não quer [...] Mas eu noto que ele entende as brincadeiras, mas às vezes ele não sabe como chegar e interagir” “Tem criança que vai, que ajuda ele, várias. Assim, algumas, acho que é por elas mesmas, sabe? Eu vejo que muita família não aborda. Porque tem criança que [...] exclui ele mesmo. Então assim, eu acho que falta essa questão das famílias [conversarem sobre isso]”	“Na escola nunca teve muito [interação com outras pessoas]. Ele sempre era o mais isolado lá, que ficava fazendo as coisas dele sozinho. [...] eu notava assim que as pessoas não tinham preparo para mediar. Sabe?” “Às vezes ele não sabe, é, como entrar na brincadeira, sabe? Como manter a interação. Porque para o atípico, isso não é natural, né? Isso tem que ser treinado, né? Muito diferente do típico, né? Que já que já faz naturalmente, né? ” “no [nível] um, você nota muito também assim que tem essa dificuldade [socialização] que tem que trabalhar.”

	Interação com crianças	Percepções de outros Familiares
E6	"Nunca foi muito afim, não, mas ele nunca foi uma criança de se isolar [...]. Ele brincava junto, mas assim, na dele. Ele não é a pessoa que vai começar a interação." "As outras crianças, às vezes queria abraçar, beijar ele, ele estava assim olhando para mim, tipo: "[familiar], me tira daqui". Sabe? Com aquela cara assim: "[familiar], o que eu faço agora?" Morria de dó."	" Foi esse ano que ele começou a soltar um pouco mais assim no sentido de ter uma turminha. Porque até bem pouco tempo atrás, ele era uma criança que assim, hoje eu tô aqui com o amigo, se amanhã o amigo for embora da escola, eu tô com o outro e tá tudo certo."
E7	"[você percebe que eles têm um comportamento diferente nesses ambientes do que vocês observam na sua casa?] Um pouco, não tanto, assim, eles costumam fazer da mesma maneira [...]. É que com outras crianças o foco já não fica um no outro, né? Que em casa, às vezes, briga um pouco por causa disso [...]. Então, quando tem outras crianças, outro ambiente, acaba melhorando um pouco, né, essa parte social." "[E eles tem interesse por outras crianças? Eles brincam bem com outras crianças?] Antigamente não brincava muito, hoje eles já brincam mais. Já tem dia que às vezes acorda pedindo [...] às vezes até pedindo para essa outra criança vir em casa"	"o F7A quando mudou de turma, ele ficou um pouco mais difícil o comportamento, e da questão da criação de vínculo. Porque daí mudou monitora [...] a professora comentou que ele no começo não se deu muito bem , que ficava tentando sair da sala"

Legenda: E1 - Entrevistado 1; E2 - Entrevistado 2; E3 - Entrevistado 3; E4 - Entrevistado 4; E5 - Entrevistado 5; E6 - Entrevistado 6; E7 - Entrevistado 7; F4 - Filho do entrevistado 4; F7A - Filho A do entrevistado 7; [...] - Omissão de trecho original.

Os dados do Quadro 3 apontaram para uma regularidade na dificuldade de interações sociais, aspecto percebido pelas famílias no desenvolvimento de seus filhos. Os familiares relataram que a socialização das crianças lhes pareceu um desafio complexo e de prejuízo emocional, fosse para a criança, fosse para os seus responsáveis. E1 citou que a criança era procurada por indivíduos da mesma idade, mas que ela não possuía iniciativa dialógica ou resposta à interação de forma satisfatória, indicando dificuldade de reciprocidade e de iniciação e sustentação da interação social.

Também está presente nos relatos, o sentimento de que seus filhos vivem solitários, mesmo em convívio escolar, como relatou E1: "poucos amigos assim verdadeiros [...] aquelas amizades de continuar fora da escola"; assim como E4 afirmou: "F4 não quer participar de uma atividade, de uma brincadeira". Esse relato foi ao encontro do que E2 disse sobre sua percepção quanto à interação social de seu filho, afirmando que F2 "gosta de estar perto, mas não consegue interagir ou manter uma interação", o que também foi característico da fala de E1.

A experiência de afastamento, ou de isolamento, foi reforçada também pelo relato de E3, que citou o sentimento de frustração da criança frente à dificuldade de interagir socialmente, dizendo:

"ele passou uma boa fase da vida dele sem amigos. [...] E ele não tinha essa questão de ter amigos, ele sentia muita falta disso, de sair com os colegas.", revelando sofrimento emocional da própria criança. A sensibilidade de cada entrevistado ao expressar suas preocupações com os vínculos de amizade das crianças indica a importância atribuída à inclusão social em diferentes contextos de interação.

O Entrevistado 5 (E5) observou que a criança entende as brincadeiras, mas não sabe como se inserir nessa troca dialógica: "é que tem criança que não se interessa em brincar com ele [...] às vezes ele não sabe como chegar e interagir". E6 complementou mostrando que houve uma evolução gradual: "Ele brincava junto, mas assim, na dele [...] foi esse ano que ele começou a soltar um pouco mais [...] ter uma turminha". Já E7 descreveu mudanças positivas na socialização ao decorrer do tempo, como: "Antigamente não brincava muito, hoje eles já brincam mais [...] às vezes pedindo para outra criança vir em casa". Ao mesmo tempo, citou que mudanças no ambiente escolar podem afetar a formação de vínculos: "quando mudou de turma, ele ficou um pouco mais difícil o comportamento [...] ele no começo não se deu muito bem", indicando que fatores externos ao núcleo familiar podem influenciar a construção de relações sociais.

Nessa perspectiva, no eixo temático “Formas de comunicação” foram feitas perguntas com o fim de compreender a individualidade da comunicação

de cada criança em diferentes ambientes, investigando como elas expressam seus sentimentos, interesses e necessidades.

Quadro 4. Formas de Comunicação - “Como seu filho se comporta em diferentes ambientes?”

E1	“Era é aquela história que você confere o bebê todo e ele não tem nada de errado, não tá com fome, não tá com a fralda suja, não tá nada e não para de chorar e foi assim bem, bem angustiante” “a gente nota a apreensão nos olhos dela, ela fica primeiro olhando muito para nós com olho arregalado, tipo pedindo para parar, pedindo para ir embora, se apertar, se arranhar o antebraço ou nos ouvidos, é o que eu me lembro.”
E2	“Ele não se comunicava. Era a coisa mais desesperadora do mundo. Era ele chorar” “Ele chorar, gritar, bater a cabeça na parede e não fala uma palavra”
E3	“ele chorava às vezes [...] eu não falava onde eu ia, e ele chorava muito” “a criança que não fala, ela se comunica. A comunicação não é só através da fala. [...] Ela pode não falar, mas ela pode se comunicar e todas se comunicam de alguma forma.”
E4	“se ele não se identifica com o ambiente ou com as pessoas, na hora ele começa a demonstrar que ele tá incomodado. Ou ele vai chorar, ou ele vai ficar puxando minha atenção, ou ele vai se privar, se restringir.” “Ele fazia assim de se bater [...] Os dias mais conturbados assim, eu vejo que ele fica mais agitado. [...] ele ficava às vezes se batendo assim ele ficava um choro constante, ele nervoso, até se acalmar”
E5	“Às vezes você nota assim nele uma certa agitação, [...] aí fica andando de um lado para o outro, tem uma certa agitação motora [...] você percebe mais nele é uma inquietação” “às vezes você tem que parar ele, [...] você tem que parar ele, olhar no olho dele e falar F5, fala com calma, assim repete”
E6	“eu falo que ele era uma criança que ele estava sempre bravo, sempre estressado, sempre incomodado, sempre reclamando” “Chorava, batia, mordida, [...] quando ele tá muito bravo, muito nervoso, ele não consegue falar, ele rosna.”
E7	“o F7A não conseguia se expressar [...] teve fases que ela empurrava o irmão ou quando estava frustrado até a gente [...] ele não era agressivo, mas falava: “Não, não” e a gente percebia que era essa parte de frustração, de comunicação.” “a gente pedia para apontar, que a gente não conseguia entender. Eles acabavam ficando nervosos, que não conseguiam comunicar e começavam a chorar, enfim”

Legenda: E1 - Entrevistado 1; E2 - Entrevistado 2; E3 - Entrevistado 3; E4 - Entrevistado 4; E5 - Entrevistado 5; E6 - Entrevistado 6; E7 - Entrevistado 7; [...] - Omissão de trecho original.

Com os dados do Quadro 4 pode-se entender melhor sobre a comunicação das crianças com TEA. A experiência trazida por E2 intensificou que o sentimento de impotência e angústia diante da ausência da fala: “Ele não se comunicava. Era a coisa mais desesperadora do mundo. Era ele chorar”. E1 também compartilhou deste sentimento sobre a tentativa de seu filho demonstrar desconforto por meio do olhar e outros comportamentos: “a gente nota a apreensão nos olhos dele, ele fica primeiro olhando muito para nós com olho arregalado, pedindo para parar, pedindo para ir embora, se apertar, arranhar o antebraço ou os ouvidos, é o que eu me lembro”.

Também foi descrito por E4 uma série de comportamentos utilizados pela criança na tentativa de se expressar: “Ou ele vai chorar, ou ele vai ficar puxando minha atenção, ou ele vai se privar, se restringir”. E5 relatou a necessidade de pedir ao filho que se acalme para se comunicar de forma a entendê-lo: “Às vezes você nota assim nele uma certa agitação, [...] aí fica andando de um lado para o outro, tem uma certa agitação motora [...] você tem que parar ele, olhar no olho dele e falar “F5, fala com calma, assim repete””. Essa variabilidade de informações sobre as diferentes formas de comunicação das crianças autistas relatadas nas falas de seus familiares é sintetizada na fala de E3,

que contribuiu ao reconhecer que a comunicação vai além da fala: “a criança que não fala, ela se comunica. A comunicação não é só através da fala. [...] Ela pode não falar, mas ela pode se comunicar e todas se comunicam de alguma forma.”.

Ambos os entrevistados, E5 e E6, destacaram comportamentos associados à frustração, estresse e inquietação. E5 observou agitação motora e um caminhar de um lado para o outro; e E6 relatou que quando a criança está muito nervosa, recorre a choros, mordidas e resmungos: “quando ele tá muito bravo, muito nervoso, ele não consegue falar, ele rosna.”. Enquanto E7 trouxe estratégias comunica-

tivas através de gestos, produção oral e frustração, e relatou que em momentos de nervosismo, ao não ser entendido “Ele acabava ficando nervoso, não conseguia se comunicar e começava a chorar”.

Frente a tais dificuldades, foi criado o eixo temático “Adaptações”, no qual a pesquisa buscou investigar como os filhos reagiam a diferentes ambientes, com as regras e contextos sociais, além de buscar compreender como estímulos sensoriais podem afetar a relação da criança com os ambientes, assim como, explorar as estratégias familiares para lidar e/ou evitar sobrecargas sensoriais.

Quadro 5. Adaptações - “Você já chegou a evitar frequentar algum ambiente devido às dificuldades que você acreditava que iria enfrentar?”

E1	“Quando ele se prepara para situação ruidosa, ele consegue ficar. Mas [...] se aquilo for surpresa para ele, aí causa um grande mal-estar.” “desde pequeno, desde antes de falar, que ele não gosta de ser abraçado nem beijado. [...] O toque é muito difícil para ele” “de acordo com a resposta dele, ele mesmo já sinaliza se é uma coisa possível, ele só não gostaria, mas se é uma coisa que realmente é impraticável, já deixamos de fazer coisas.”
E2	“Eu tento antecipar tudo para ele e eu quero que ele participe de tudo.” “eu tento sair com ele, pôr ele longe dos outros, que às vezes o barulho dos outros te incomoda.” “ele tinha essa sensibilidade de ficar com muita gente falando [...] se eu estava no lugar cheio, a hora que eu saía ele ficava mais calmo assim, na hora, ele muda.” “vamos pôr ele no carro um pouquinho, ele ouve uma musiquinha que ele gosta, ele acalma, a gente vai conversando com ele”
E3	“tudo o que eu fazia até hoje, eu falo com ele. Então assim, é você explicar o que vai acontecer.” “dependendo do lugar que é muito barulho, ele não fica.” “Ele saía da sala [...] quando você vê que ele não tá legal, ele tá incomodado, tira ele da sala.”
E4	“Eu fico muito grudado nele, porque eu andar ali, chamar a atenção dele, aonde ele atravessa, faz as coisas. Então, às vezes eu fico prendendo muito ele e eu vejo que ele se incomoda.” “Se tiver muito movimento, muita luz, muito barulho, vai num lugar mais tranquilo, fechar o quarto, ou ir lá fora tomar um arzinho, sentar com ele, olhar no olho dele. Tem que ir conversando”
E5	“a rotina é difícil, né? Porque ele ainda faz 12 horas, né, de terapia, né? Então, eu divido com o meu [familiar]” “quando ele estava muito birrento, a gente não foi em alguma festa de escola” “Ele consegue, ele vai em shopping, ele fica em ambiente barulhento, assim, o que a gente às vezes a gente faz, é leva o abafador. Tá? Então, por exemplo, na escola fica na mochila, mas sempre teve sensibilidade”
E6	“eu já conheço ele, já sei o que eu já consigo, depois que ele teve o diagnóstico, eu consigo prever o que que vai incomodar ele” “desde pequenininho eu trabalho muito com ele assim, com a previsibilidade, sabe? Eu evito pegar ele desprevenido no que quer que seja.” “meu [familiar] levou ele uma vez no estádio e ele voltou bem transtornado assim. Então, quando ele vai agora, ele vai com o abafador. A gente coloca o abafador, aí ele fica de boa.” “Eu fiquei muitos anos sem sair de casa. [...] não saí à noite, não ia no bar, não ia no restaurante, porque era insuportável, não tinha menor condição. Ele ia ficar só chorando.”

E7	"antes de começar a crise, enfim, a gente percebe que é alguma coisa que tá sobrecarregando, desviar o foco, sair daqui, lá, tá barulho de sair do local, a gente tenta de algumas maneiras" "eles sempre tiveram uma sensibilidade ao som, né? Ao som muito forte, principalmente, buzina, barulho de moto, capacete moto, essas coisas." "aquela questão de demonstração de medo, né? Se encolhia todo e falava: "Ai, tá barulho, tá barulho, tá barulho". [...] é puramente medo, né? [...] extremamente com medo."
----	--

Legenda: E1 - Entrevistado 1; E2 - Entrevistado 2; E3 - Entrevistado 3; E4 - Entrevistado 4; E5 - Entrevistado 5; E6 - Entrevistado 6; E7 - Entrevistado 7; [...] - Omissão de trecho original.

Os relatos presentes no Quadro 5 apresentaram informações sobre a rotina familiar com crianças com TEA, que requer constantes adaptações ambientais, emocionais e comportamentais para garantir o bem-estar e a participação da criança em diferentes atividades e compromissos. Os familiares informaram senso de adaptação ao perceberem os sinais de desconforto e a importância da antecipação de situações que poderiam resultar em crises ou sobrecargas sensoriais.

Como resultado emergente, observou-se a associação entre as adaptações nas rotinas e as questões sensoriais de cada criança. E1, por exemplo, relatou: "desde pequeno, desde antes de falar, ele não gosta de ser abraçado nem beijado. [...] O toque é muito difícil para ele", mostrando uma sensibilidade tátil que interfere nas relações interpessoais. Da mesma forma, E2 e E3 mencionaram a dificuldade que as crianças enfrentam para permanecer em locais ruidosos, descrevendo que "eu tento sair com ele, pôr ele longe dos outros, porque às vezes o barulho dos outros incomoda." (E2) e "dependendo do lugar que é muito barulho, ele não fica." (E3).

A antecipação e previsibilidade enquadraram-se como estratégias adaptativas recorrentes, citadas por E1, E2, E3, E4 e E6. Sobre esta prática, E4 destacou a preocupação de antecipar as ações da criança e protegê-la de possíveis situações de desconforto: "Eu fico muito grudada nele, porque eu andar ali, chamar a atenção dele, onde ele atravessa, faz as coisas. Então, às vezes eu fico prendendo muito ele e eu vejo que ele se incomoda.". Outra estratégia relatada de forma regular foi a flexibilização da rotina familiar, adotada como forma de adaptação e prevenção de situações que pudessem gerar desconforto ou sobrecarga. E1 relatou que: "de acordo com a resposta dele, ele mesmo já sinaliza se é uma coisa possível, ele só não gostaria, mas se é uma coisa que realmente é impraticável, já deixamos de fazer coisas". Nessa perspectiva, E5

acrescentou que, diante da sensibilidade auditiva do filho, a família adquiriu para uso um abafador de ruído: "Ele consegue, ele vai em shopping, ele fica em ambiente barulhento [...] assim, o que às vezes a gente faz, é levar o abafador".

Neste contexto também foram relatadas estratégias em relação à regulação sensorial e emocional das crianças. Como regularidade, pode-se citar: conversar e explicar antecipadamente o que irá ocorrer, utilizar músicas de preferência do filho e, quando necessário, retirar-se do ambiente e levar a criança para um local mais calmo. E6 reforçou a importância de antecipar os acontecimentos subsequentes para a criança de forma a evitar surpreendê-lo e evitar desconfortos, o que foi possível após o diagnóstico, que facilitou compreender e prever situações que incomodam a criança. E7 acrescentou a observação dos sinais prévios de sobrecarga, permitindo-o intervir, ou seja, desviar o foco ou sair do local antes que uma crise sensorial e/ou comportamental fosse iniciada.

Importante notar que as famílias observaram a necessidade de mediar as relações das crianças com o ambiente e com as pessoas a fim de controlar ou evitar estímulos que desencadeiem hipersensibilidade, incômodo ou então indiferença perante as sensações ou às relações com a sociedade.

Discussão

A análise do impacto do desprovido de experiências sociais sobre o desenvolvimento da fala e da linguagem de crianças autistas, segundo o relato dos familiares participantes, revela a centralidade das interações para o processo de constituição simbólica humana. Sob a perspectiva histórico-cultural, Vigotsky⁷ argumenta que o desenvolvimento cognitivo e linguístico ocorre fundamentalmente pela mediação social. Assim, a fala não emerge como atributo autônomo, mas como produto da internalização de práticas sociais

compartilhadas. Esta dimensão teórica ecoa nos achados desta pesquisa, apontando para a relação indissociável entre condições sociais de interação e progressos no desenvolvimento da linguagem.

O conjunto de experiências dos participantes evidencia que o desprovido social promove barreiras significativas à construção de sentidos, à atenção conjunta e na intencionalidade partilhada²⁴, sobretudo em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Com isso, diz-se que quanto mais restrito for o convívio social, mais restrito será a construção de habilidades precursoras, dificultando os usos das formas da linguagem.

No caso das crianças autistas, o desprovido de experiência social pode atuar como agravante, uma vez que muitos já apresentam dificuldades inerentes aos processos de compartilhamento atencional e intersubjetividade⁹. Esse cenário reforça a ideia de que a dificuldade de construção social não apenas limita a relação com os espaços de desenvolvimento, mas amplifica desigualdades que encadeiam novos desafios comunicativos. Há, portanto, uma relação dialética entre condição neurobiológica e contexto social, em que um pode exacerbar ou atenuar o outro^{5,25}.

Nessa mesma composição temática e de fundamento, a análise das narrativas indica o papel das famílias, uma vez que o contexto familiar torna-se o principal locus de desenvolvimento social quando a criança, ou o adolescente tem contato externo reduzido. Nesse sentido, o desenvolvimento humano precisa ser analisado no conjunto dos espaços nos quais o sujeito está inserido destacando as interações proximais como fatores determinantes para a formação de competências e vínculos²⁶. Para muitas famílias participantes deste estudo, a ausência de espaços sociais inclusivos colocou sobre as famílias o papel de assumir quase integralmente a função de mediação social, sobrecarregando-as emocionalmente, a exemplo das práticas de adaptação ambiental e relacional relatadas (Quadro 5). Contudo, os esforços produzidos pelas famílias não satisfazem a necessidade de experiências sociais plurais.

A literatura reforça que redes comunitárias como escolas, serviços de saúde e grupos sociais são fundamentais para garantir a diversidade de interações que sustentam o desenvolvimento infantil. Quando tais redes são inacessíveis ou insuficientes, observa-se um comprometimento significativo nos processos de linguagem^{24,27}. Essa realidade foi vi-

venciada pelos familiares entrevistados, relatando que períodos prolongados de limitação social, seja por questões socioeconômicas, culturais, ou recentes períodos pandêmicos, coincidiram com o que significaram como regressões ou atrasos no desenvolvimento da fala.

Por outro lado, a experiência social não deve ser entendida apenas como exposição quantitativa a estímulos, mas como participação qualificada em trocas simbólicas²⁸. A linguagem se constitui dialogicamente e exige interlocução responsiva. Assim, a mera presença física de outras pessoas não assegura qualidade do desenvolvimento, sendo necessário, para isso, um engajamento recíproco na construção de sentidos. A aquisição e o desenvolvimento da linguagem emergem das relações interpessoais significativas, interferidas por contextos socioculturais específicos, pois o processo de interlocução precisa ser mediado por práticas sociais compartilhadas, nas quais o indivíduo se apropria de modos culturais de significar o mundo²⁹. Nessa direção, os relatos analisados indicam que experiências favoráveis ocorriam quando adultos ou pares se envolviam ativamente.

Para a construção de estratégias que possibilitassem adaptações que favorecessem a experiência social de seus filhos, os familiares se respaldaram nas especificidades dos quadros de desenvolvimento de cada criança, reconhecidas pelo diagnóstico atribuído³⁰. A percepção sobre as etapas iniciais do desenvolvimento da linguagem foi o ponto de partida para a suspeita do TEA e consequente acesso aos processos terapêuticos, contribuindo nas decisões de adaptação e frequência em espaços específicos. Os relatos, a exemplo do entrevistado 3 (Quadro 1), reforçam que o acesso ao diagnóstico endereçou a busca ativa por apoio de profissionais para o início oportuno das intervenções.

Destaca-se, dos resultados apresentados nos Quadros 2 e 3, os desafios da mediação entre a interação social e o ambiente em que a criança está inserida, o que permite a reflexão sobre a criança gostar de estar perto de outras pessoas, entretanto não conseguir constituir uma prática para a interação (E2 e E5). Os desafios da socialização, presentes nos relatos, podem levar à redução de experiências sociais prejudicando a criação de vínculos¹², como os laços de amizade citados pelos entrevistados no Quadro 3.

A restrição do uso ou a ausência da linguagem oral são situações citadas no Quadro 4, e interferem

diretamente a relação entre os familiares e seus filhos, os quais experienciam o TEA em diferentes modos de apresentação, apesar de viverem cotidianos similares levando-se em conta a idade dos seus filhos, o Estado em que residem e a presença da relação com a escola, além da sobrecarga física e emocional diante da rotina diária. Ainda assim, essas famílias constroem relações individuais nos espaços em que habitam³¹.

Metaforicamente, a situação das crianças e jovens deste estudo remete ao isolamento retratado no filme *O Enigma de Kaspar Hauser* e na Alegoria da Caverna de Platão, ainda que o desprovido social não se configure como clausura física. Similarmente, as crianças e jovens experienciam dificuldades de interação influenciadas por restrições sociais e sensoriais. Dessa forma, ressalta-se a importância da ação do familiar que se configura como mediador principal da relação da criança com o mundo, metáfora possível com a função das práticas de ensino e orientadoras que agem sobre o homem, na Alegoria de Platão, como guia para a observação e entendimento do que é da vivência singular e externa ao âmbito familiar. A preocupação e cuidado em preparar o filho para o mundo “fora do ambiente familiar” (E2) visa, nesse sentido, promover condições para que a criança desenvolva habilidades para as relações sociais.

A angústia presente na maioria dos relatos está associada aos episódios de choro intenso, gritos e autoagressão dos seus filhos, mostrando a dificuldade de regulação emocional e o desafio comunicativo enfrentado por cada um deles, que recorrem a diferentes formas de expressão para externar suas necessidades e desejos. Essa multiplicidade de modos de expressão confirma que a linguagem no TEA deve ser compreendida de forma ampliada, abrangendo todas as possibilidades da produção de sentido e da constituição de relação com o outro¹⁵. Interpretação que está em consonância ao relato de E3, que reconhece que a comunicação vai além da fala. Sob essa perspectiva, o reconhecimento dessas manifestações pelo outro torna-se essencial para o fortalecimento da habilidade social, uma vez que a comunicação, seja ela verbal ou não, é o alicerce da interação social e constituição de relações interpessoais⁷.

Observou-se nos dados, ainda, que o acesso à informação é fator preponderante para o cuidado em tempo oportuno. O maior nível de escolaridade (ensino superior) dos familiares participantes,

ainda que esse dado não possa ser generalizado, supõe-se que pode facilitar a identificação de sinais e a busca por suporte especializado com maior brevidade, favorecendo a possibilidade de uma intervenção oportuna. Entretanto, este aspecto não deve ser interpretado de modo causal do cuidado, mas como um reflexo da desigualdade de acesso a informações de saúde confiáveis.

Além disso, é importante discutir a necessidade de cuidado com quem também cuida. Lidar com a rotina de terapias, demandas escolares e manejo comportamental da criança impõe na família uma grande sobrecarga emocional que pode interferir na qualidade das interações sociais mediadas pelo cuidador³⁰. O apoio e o acolhimento das famílias desse estudo, embora não tenha sido relatado explicitamente durante as entrevistas, emerge como aspecto que interfere nas relações constituídas pela família.

É nesse sentido que se pode afirmar que a contribuição original deste estudo reside na articulação entre a perspectiva histórico-cultural e os relatos familiares como fonte de compreensão do desenvolvimento da linguagem no TEA, deslocando o foco exclusivo do déficit individual para a análise das condições interacionais que estruturam a experiência comunicativa. Ao enfatizar o papel da mediação familiar frente à fragilidade das experiências sociais, o estudo amplia o debate sobre linguagem no autismo sob uma abordagem biopsicossocial integrada.

A análise integrada dos desafios diagnósticos, da interferência da intervenção e dos relatos de adaptações parentais revela uma complexidade que vai além do quadro clínico de um indivíduo. O TEA é percebido pelos familiares como uma condição dinâmica, caracterizada pelas dificuldades e particularidades da criança. Os relatos também mostraram que a superação dessas dificuldades comunicativas e sociais só acontece através de um esforço constante e compartilhado pelo cuidador e pela sociedade, possibilitando o avanço no desenvolvimento de habilidades sociais de seus filhos.

Conclusão

A análise das narrativas familiares mostrou que as experiências sociais pessoas com Trans-torno do Espectro Autista (TEA) são permeadas por desafios significativos, especialmente no que concerne às oportunidades de interação e à consti-

tuição simbólica no âmbito das relações cotidianas. Observou-se que as limitações comunicativas, aliadas às dificuldades de regulação emocional e sensorial, repercutem diretamente na participação social ativa, demandando a elaboração constante de estratégias adaptativas por parte dos cuidadores.

A heterogeneidade das crianças e jovens referidas durante as entrevistas, ainda que não tenha sido inicialmente delimitado como categoria analítica, revelou uma tendência ao diagnóstico tardio entre os participantes do estudo. A maior parte dos diagnósticos ocorreu após os 3 anos de idade, sendo alguns realizados apenas na adolescência. Importante destacar que tal aspecto pode ter influenciado tanto o percurso terapêutico quanto as estratégias interacionais adotadas pelas famílias, especialmente no que se refere ao acesso oportuno às intervenções.

Porém, os resultados ressaltam o papel central da família como mediadora das experiências sociocomunicativas, promovendo condições para o desenvolvimento de habilidades que favoreçam a ampliação das interações. Tal mediação se faz em um contexto de demandas múltiplas (terapêuticas, emocionais e institucionais) que incidem sobre o cotidiano familiar e configuram uma sobrecarga que requer suporte e acolhimento. A busca por intervenções especializadas revelou-se elemento estruturante da trajetória do desenvolvimento, contribuindo para o reconhecimento das singularidades dos seus filhos e para o aprimoramento de repertórios comunicativos.

Nesse sentido, a compreensão ampliada da linguagem no TEA, incluindo manifestações verbais e não verbais, se mostrou essencial para favorecer a constituição de vínculos e o exercício da participação social. Tal perspectiva reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares que considerem as especificidades das crianças e jovens e os contextos em que estão inseridas, potencializando práticas que ampliem suas possibilidades de expressão e interação.

Contudo, considerando as limitações deste estudo, sobretudo no que se refere à abrangência da amostra e ao recorte sociocultural dos participantes, recomenda-se que investigações futuras integrem, além das narrativas familiares, avaliações clínicas formais da linguagem realizadas por profissionais da área, possibilitando a triangulação entre dados subjetivos e dados clínicos. Tal articulação poderá aprofundar a análise da relação entre diagnóstico,

expectativas familiares e transformações nas práticas interacionais, permitindo examinar em que medida a atribuição diagnóstica influencia a interpretação sobre o desenvolvimento da linguagem e os investimentos comunicativos estabelecidos no cotidiano.

Investigações que integrem múltiplos agentes, como os familiares, educadores e profissionais da saúde, poderão contribuir para o delineamento de práticas mais sensíveis às demandas emergentes, favorecendo a inclusão e o desenvolvimento integral de pessoas com TEA.

Referências

1. Morato EM. Vigotski e a perspectiva enunciativa da relação entre linguagem, cognição e mundo social. *Educ Soc.* 2000; 21(71):149–65. doi: 10.1590/S0101-7330200000200007.
2. Saboya MCL. O Enigma De Kaspar Hauser (1812-1833): uma Abordagem Psicossocial. *Psicol USP.* 2001;12(2):105–17. doi: 10.1590/S0103-65642001000200007.
3. Platão. A república. 2ª ed. São Paulo: Nova Cultural; 1994.
4. Rego TC. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. In: Lima NNR. *Interação social e desenvolvimento infantil.* 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.
5. Sirgado AP. O social e o cultural na obra de Vigotski. *Educ Soc.* 2000; 21(71): 45–78. doi: 10.1590/S0101-73302000000200003.
6. Vigotski LS. Obras escolhidas. Tomo 5. Moscou: Pedagogika; 1983.
7. Chaiklin S. A zona de desenvolvimento próximo na análise de Vigotski sobre aprendizagem e ensino. *Psicol Estud.* 2011Oct; 16(4): 659–75. doi: 10.1590/S1413-73722011000400016.
8. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Internet]. 5ª ed. Artmed; 2014.
9. Araujo AGR, Silva MA, Zanon RB. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. *Psicol Esc e Educ.* 2023; 27: e247367. doi: 10.1590/2175-35392023-247367.
10. Tomchek SD, Huebner RA, Dunn W. Patterns of sensory processing in children with an autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2014. doi: 10.1590/2175-35392023-247367.
11. Marco EJ, Hinkley LB, Hill SS, Nagarajan SS. Sensory processing in autism: a review of neurophysiologic findings. *Pediatr Res.* 2011. doi: 10.1203/PDR.0b013e3182130c54.
12. Ben-Sasson A, Hen L, Fluss R, Cermak SA, Engel-Yeger B, Gal E. A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2009. doi: 10.1007/s10803-008-0593-3.
13. Simon DM et al. Neural correlates of sensory hyporesponsiveness in toddlers at high risk for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2017. doi: 10.1007/s10803-017-3191-4.



14. Ferreira RA et al. Compreendendo as alterações sensoriais em crianças autistas: uma revisão literária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024. doi: 10.36557/26.
15. Oliveira KF. Relação entre comunicação social, desempenho nas atividades de vida diária e processamento sensorial em pré-escolares com transtorno do espectro do autismo (TEA) [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
16. Sivapalan S et al. Sensory issues and their impact among autistic children: a cross-sectional study in Northern Sri Lanka. 2024. doi: 10.7759/cureus.72130.
17. Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde coletiva*. 2012. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007.
18. Stake RE. Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso; 2011.
19. Sá-Silva JR, Almeida CD de, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. 2009. doi: 10.63595/rbhcs.v1i1.10351.
20. Barros RCB, Santos BB. Protocolo para o desenho de pesquisa: projeto compreensão das experiências subjetivas relacionadas à alimentação e às dificuldades sensoriais em pessoas com transtorno do espectro autista [registro no OSF]. 2025. Disponível em: <https://osf.io/zkj62/>.
21. Google. Pinpoint [recurso eletrônico]. Google; 2024. Disponível em: <https://journaliststudio.google.com/u/1/pinpoint/collections>.
22. Valle Prd, Ferreira Jdl. Análise de Conteúdo na Perspectiva de Bardin: Contribuições e Limitações para a Pesquisa Qualitativa em Educação. *Educ Rev*. 2025. doi: 10.1590/0102-469849377.
23. Bertaux D. L'approche biographique: sa validité méthodologique, les potentialités. *Cahiers Internationaux de Sociologie*. 1980.
24. Tomasello M. Constructing a language: a usage-based theory of language acquisition. Cambridge (MA): Harvard University Press; 2003. doi: 10.2307/j.ctv26070v8.
25. Kapp SK, Gillespie-Lynch K, Sherman LE, Hutman T. Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*. 2013. doi: 10.1037/a0028353.
26. Bronfenbrenner U. Bronfenbrenner's ecological systems theory. *Simply Psychology*. 1996.
27. Landry SH et al. Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary. *Developmental Psychology*. 2001. doi: 10.1037/0012-1649.37.3.387.
28. Bakhtin M. Os gêneros do discurso. Organização e tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Editora 34; 2016. Acesso em: 31 out. 2025.
29. Masini MLH, Santos JGR. Fonoaudiologia na escola: a abordagem dialógica como estratégia desmedicalizante. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2020. doi: 10.21723/riaee.v15iesp5.14572.
30. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2014. doi: 10.1590/S0102-37722014000100004.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.