



Vol 7, Núm 1, jan-jun, 2026, pág.240.-258.

Percepção das famílias sobre o Transtorno do Espectro Autista em determinadas Províncias de Moçambique

**Families' perception of Autism Spectrum Disorder in certain Provinces of
Mozambique**

Arsénio da Conceição Judeu Luís Tesoura¹

Abrantes João Afonso Mussafo²

Maria Aparecida Dias³

RESUMO

Este artigo tem objetivo de analisar como as famílias em determinadas províncias moçambicanas percebem o Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, coadjuvado com uma abordagem quantitativa, tendo sido aplicado um questionário respondido por 61 participantes. Considerando que se trata de uma população de difícil acesso, optou-se pela utilização de uma amostragem não probabilística, mais especificamente a amostragem por bola de neve (*snowball sampling*). Os resultados mostram que a percepção analisada no estudo, tende a refletir a realidade de famílias com maior nível de escolaridade, ligadas ao sector público, e predominantemente localizadas na província de Tete. Também, o estudo constatou que ainda há lacunas no entendimento aprofundado sobre o Transtorno do Espectro Autista, o que reforça a necessidade de ações educativas e de conscientização mais eficazes. É essencial que haja investimentos em campanhas de sensibilização, políticas públicas inclusivas e iniciativas de formação para as famílias, de modo a ampliar o acesso a diagnósticos precisos e a intervenções eficazes.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; percepção familiar; inclusão; Moçambique.

ABSTRACT

This article aims to analyze how families in certain Mozambican provinces perceive Autism Spectrum Disorder. This is a descriptive and exploratory study, supported by a quantitative approach, in which a questionnaire was applied and answered by 61 participants. Considering that this is a difficult-to-access population, it was decided to use a non-probabilistic sampling, more specifically snowball sampling. The results show that the perception analyzed in the study tends to reflect the reality of families with a higher

¹ Mestre em Psicologia Educacional pela Universidade Save (UniSave). Estudante no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: arsenio.tesoura@gmail.com. Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7587-0236>

² Mestre em Estatística pela Universidade Pedagógica (UP). Estudante no Programa de Pós-Graduação em Biometria Universidade Estadual Paulista (UNESP). E-mail: abrantesjoaoafonso@gmail.com. Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0003-1259-4862>

³ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Associada IV (DE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizada no Departamento de Educação Física, Secretaria de Inclusão e Acessibilidade - SIA/UFRN. E-mail: maria.dias@ufrn.br. Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3644-604X>



level of education, linked to the public sector, and predominantly located in the province of Tete. The study also found that there are still gaps in the in-depth understanding of Autism Spectrum Disorder, which reinforces the need for more effective educational and awareness-raising actions. It is essential to invest in awareness-raising campaigns, inclusive public policies and training initiatives for families, in order to increase access to accurate diagnoses and effective interventions.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; family perception; inclusion; Mozambique.

INTRODUÇÃO

Moçambique, à semelhança de muitos países africanos, foi um território colonizado até 1975, ano da proclamação da Independência Nacional. Possui 10 províncias e uma cidade com estatuto de província, totalizando 11 áreas administrativas com o mesmo nível de governo. As províncias são: Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Tete, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza e Maputo (província). A cidade de Maputo tem estatuto de província. Ressaltar que, dados do censo demográfico de 2017 do Instituto Nacional de Estatística (Moçambique, 2017), indicam que em Moçambique existem aproximadamente 727.620 pessoas com deficiência, o equivalente a 19.5% do total da população moçambicana. As causas da deficiência estão ligadas à doença, à nascença entre outras e os tipos de deficiência apontados são: pernas amputadas (15.9%), surdez/mudez (9.3%), cegueira (7.9%), mental (6.8%), braço amputado (7.6%), paralisia (6.1%) e outras (12.5%). A maioria das pessoas com deficiência vivem em áreas rurais, onde os níveis de pobreza são elevados e com baixo nível de escolarização.

Este artigo busca analisar como as famílias em determinadas províncias moçambicanas percebem o Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco em três dimensões principais: o nível de conhecimento e percepção sobre o autismo; o acesso a serviços de saúde e apoio psicossocial; e o impacto do TEA na vida familiar. A compreensão dessas percepções é essencial para identificar oportunidades de sensibilização e fortalecer políticas públicas voltadas para o acolhimento e a inclusão. No que se refere aos dados do TEA, segundo Nélia Macondzo, presidente da Associação Moçambicana dos Autistas, “Em Moçambique não existe estatística da população autista”. (O País, 2024). A falta de informações específicas torna difícil fornecer estatísticas precisas sobre o número de pessoas com autismo no país ou entender a extensão do impacto do transtorno na população. A ausência de dados pode ser atribuída



a vários fatores, como a falta de pesquisas formais ou levantamentos específicos sobre o autismo em Moçambique, a falta de recursos para coletar e analisar dados sobre o transtorno, ou a falta de sistemas de monitoramento e registo de casos de autismo.

Em Moçambique, a percepção das famílias sobre o TEA varia significativamente, influenciada por fatores culturais, socioeconómicos e pelo acesso limitado à informação e serviços especializados. A falta de conhecimento sobre o TEA muitas vezes resulta em estigmatização e dificuldades no diagnóstico precoce, impactando a qualidade de vida das pessoas autistas. Além disso, o apoio comunitário e familiar desempenha um papel fundamental na inclusão e no desenvolvimento dessas pessoas. O motivo que nos levou a esse estudo, é porque em Moçambique, as pessoas com TEA sofrem estigma de uma condição social da qual pouco se sabe. Em muitos casos, não têm acompanhamento médico e a falta de informação condiciona a inserção social deste grupo. Ainda existe muito medo por parte dos familiares, professores, entre outros intervenientes, talvez pela dificuldade que os indivíduos com TEA, têm em comunicar e interagir com o mundo que os rodeia, porque ter essa condição, as pessoas olham com preconceito e são consideradas estranhas pela sociedade devido à falta de informação. Mas são indivíduos capazes como todos os outros, só necessitam de uma oportunidade.

O TEA, um distúrbio neurodesenvolvimental complexo, tem sido objeto de estudo e pesquisa ao longo dos anos, desde sua primeira descrição em 1908. Inicialmente, foi erroneamente associado à esquizofrenia, até que pesquisadores como Kanner contribuíram para uma definição mais precisa do transtorno. Kanner, em um artigo seminal publicado em 1943, delineou as características essenciais do TEA, lançando as bases para sua compreensão (Liberalesso e Lacerda, 2020). É classificado como um dos tipos de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), devido as características apresentadas pelo indivíduo considerado autista em relação as relações sociais e dificuldade de comunicação.

Os TGD, representam uma categoria na qual estão agrupados transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas. Entretanto, este conceito é recente e só pode ser proposto devido aos avanços metodológicos dos estudos e a superação dos primeiros modelos explicativos sobre o autismo (Belisário e Cunha, 2010). Assim, o TEA ou autismo, como popularmente é conhecido, é descrito como um conjunto de transtornos



das funções envolvidas no desenvolvimento humano, tais como: as relações sociais e afetivas, a comunicação e a linguagem, a relação com as mudanças no ambiente, a memória e a hipersensibilidade a estímulos.

O TEA é um transtorno do neurotransmissor que afeta a comunicação, interação social e comportamento das pessoas que o possuem. As crianças com TEA apresentam características específicas que podem desafiar o funcionamento familiar e impactar a percepção dos pais sobre a criança e o transtorno. (APA, 2014).

Segundo as diretrizes do DSM - 5, os critérios para o diagnóstico do TEA foram divididos em dois grandes grupos: (a) déficit persistentes na comunicação e na interação social verbal e não verbal em múltiplos contextos e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O TEA é, muitas vezes, uma condição altamente incapacitante, caracterizada por prejuízo clinicamente significativo nos domínios da comunicação e do comportamento, apresentando aproximação social anormal, pouco interesse por pares e prejuízos na conversação. Para classificar a gravidade do TEA, a Associação Americana de Psiquiatria (DSM - 5) utiliza o nível de dependência provocado pelo autismo no indivíduo.

Nível 1 (leve) – Pessoas no TEA com necessidade de pouco apoio: Estão classificados no nível 1 pessoas que necessitam de apoio ocasional e que os *déficit* na comunicação social provocam pouca repercussão em suas relações interpessoais. Estes indivíduos, habitualmente, têm dificuldade para iniciar interações sociais ou mantê-las com boa qualidade. E menor interesse em interações sociais rotineiras. As tentativas de fazer novas amizades costumam ser mal-sucedidas. As dificuldades provocadas pela inflexibilidade cognitiva podem ser evidentes nestas pessoas, além de problemas relacionados a organização e ao planejamento.

Nível 2 (moderado) – Pessoas no TEA com necessidade de apoio substancial: Estão classificados no nível 2 pessoas que apresentam *déficit* severos nas suas habilidades de comunicação social (verbal e não verbal). Nestes casos, mesmo com o uso de apoio ou suporte, tais deficiências são claras e significativas, comprometendo substancialmente as relações interpessoais. A busca por novas amizades é consistentemente comprometida e, quando ocorre, sem sucesso pela falta de estratégias comportamentais. A fala expressiva é simplificada e a compreensão da fala de terceiros, muitas vezes, comprometida. Falar



de assuntos restritos e de pouco interesse social é frequente e a comunicação não verbal é significativamente inadequada e insuficiente para a manutenção de relações interpessoais. A inflexibilidade cognitiva é perceptível aos observadores e intensa a ponto de comprometer as relações.

Nível 3 (severo) – Pessoas no TEA com necessidade de apoio muito substancial: Estão classificados no nível 3 pessoas com comprometimento muito grave na comunicação social verbal e não verbal e cujo comprometimento traz intenso prejuízo ou, até mesmo, impossibilita a ocorrência e a manutenção de interações sociais interpessoais.

A busca ou iniciação de um contato social é rara, extremamente limitada ou nem ocorre, bem como as respostas as iniciativas de comunicação de terceiros são severamente limitadas ou inexistentes. Trata-se de pessoas com significativa limitação da fala expressiva e da fala de compreensão, nas quais a inflexibilidade do comportamento gera extrema dificuldade ou incapacidade de lidar com as pequenas alterações das rotinas diárias. Os comportamentos restritos e repetitivos reduzem suas possibilidades e oportunidades de iniciar e manter relacionamentos interpessoais de modo sustentado ou duradouro.

Segundo Máximo et al. (2023), os pais de crianças com TEA, enfrentam sérios problemas em relação ao acolhimento para com seus filhos, com *déficit* na assistência devido o aumento dos diagnósticos do TEA e a escassez de recursos de serviços especializados e profissionais qualificados. Bonfim et al (2020), ainda acrescentam que a dificuldade da família em relação aos sinais primários e atípicos nos quais são apresentados pelas crianças e as famílias vivenciam situações de vulnerabilidade, sendo perceptível que as redes de apoio são insuficientes.

De acordo com Nogueira e Rio (2011), ao enfrentar um diagnóstico de autismo, toda a família é afetada, o que altera a saúde e o bem-estar dos pais, tendo em vista que, diante da condição de saúde do filho, demanda uma maior dedicação ao cuidado dos seus em detrimento do próprio cuidado. As manifestações clínicas de pacientes com TEA, caracterizam-se por *déficit* de comunicação e interação social, bem como atividades e interesses repetitivos, de acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5º edição. (DSM - 5) (APA, 2014), o que justifica a demanda de cuidado e maior dependência dos pais, como foi supracitado.



Neste sentido, a percepção dos pais desempenha um papel fundamental na compreensão do TEA e no desenvolvimento de estratégias de apoio adaptadas para as crianças. Compreender como os pais percebem o transtorno, suas experiências, desafios e expectativas pode fornecer subsídios valiosos para profissionais da área de saúde, educação e assistência social, auxiliando no planejamento de intervenções e suporte adequado. (Bonis, 2016).

A evolução do entendimento sobre o TEA levou à sua inclusão no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), um importante marco na validação e reconhecimento do transtorno pela comunidade científica. Desde então, a pesquisa tem se concentrado em diferentes aspectos do TEA, desde seus mecanismos neurobiológicos até suas manifestações clínicas e impacto no funcionamento diário das pessoas afetadas. Com o aumento da conscientização sobre o TEA e a disseminação do conhecimento sobre seus sintomas e características, observa-se um aumento na prevalência do diagnóstico.

A popularização dos traços associados ao TEA tem facilitado a identificação precoce e o encaminhamento para intervenções adequadas, visando melhorar a qualidade de vida e promover o desenvolvimento das pessoas com TEA (Almeida, 2020). Essa evolução no entendimento e diagnóstico do TEA reflete não apenas os avanços na pesquisa científica, mas também o reconhecimento da importância de abordagens inclusivas e centradas na pessoa, que visam atender às necessidades específicas das pessoas com TEA em diferentes contextos, incluindo educação, saúde e comunidade em geral.

Bonis (2016) reforça que as alterações comportamentais das crianças com TEA interferem nas interações no contexto familiar e podem contribuir para o aumento do estresse parental, principalmente nas mães dessas crianças, em comparação com os sintomas de estresse referidos por pais de crianças com outras deficiências, bem como maiores níveis de sintomas de depressão, diminuição da qualidade de vida e aumento dos níveis de problema de saúde, piores indicadores de sensação de bem-estar.

Uma abordagem de cuidado centrada na família, com estratégias que envolvem uma comunicação eficaz, tem se mostrado crucial para o sucesso do manejo do TEA (Ramos & Oliveira, 2020). O envolvimento dos pais e familiares nas intervenções é um



componente vital, pois proporciona um ambiente de cuidado mais coeso e harmonioso, essencial para o desenvolvimento da criança. (Smith & Iadarola, 2015).

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) não apenas impacta a vida da criança afetada, mas também influencia profundamente as estruturas emocionais, relacionais e económicas de sua família. A transição da ideia de desenvolvimento típico para a necessidade de cuidados específicos desencadeia uma reestruturação familiar significativa (Gomes, 2015). As demandas específicas da criança com TEA reconfiguram a dinâmica familiar, exigindo que os pais e responsáveis invistam tempo, atenção e recursos financeiros para auxiliar no processo de desenvolvimento do indivíduo atípico, especialmente considerando os frequentes *déficit* cognitivos e relacionais associados ao TEA (Gomes, 2015). Nesse contexto, o diagnóstico de TEA pode resultar em mudanças na dinâmica familiar, com uma mudança de foco para atender às necessidades da pessoa com autismo, muitas vezes levando ao afastamento de atividades sociais e familiares. (Souza, 2017).

Segundo Souza e Souza (2021), o diagnóstico do TEA, acaba sendo um dos piores para aceitação dos pais. Ocasiona sentimentos de negação, tristeza, mágoa, culpa e até depressão nos pais, devido a idealização do “filho perfeito”, causando dor e frustração. Dessa maneira Magalhães et al (2021) afirma que, os familiares relatam a vivencia com sentimentos de tristeza e luto pela descoberta do diagnóstico do TEA, e a impossibilidade de cura e a busca incessante por ajuda e adaptações da rotina dos familiares. Pois, os cuidados de crianças com TEA, envolve aprendizados que vão dos aspectos estruturais, financeiros ao aspetto emocional, como lidar com as diversas limitações e apesar do diagnóstico precoce e das intervenções comportamentais intensivas que apresentam melhorias significativas no prognóstico da pessoa com TEA, não há possibilidades de cura de acordo com as evidências científicas.

Passos e Kishimoto (2022) destacam que o diagnóstico precoce é de extrema importância no reconhecimento dos *déficit* de comunicação além de realizar encaminhamentos necessários para melhor atender esses pacientes, porém, a rede ainda carece de profissionais capacitados, tanto na saúde como educação, para desempenharem esse papel. Além disso, Hofzmann et. al. (2019), complementam que um aspetto a ser aprimorado no contexto dos serviços é exatamente a abordagem do diagnóstico com as



famílias.

Passos e Kishimoto (2022) são enfáticas ao abordarem que a maneira com que a notícia é recebida, em todas as suas dimensões, são determinantes para o investimento da família na criança que, por consequência, será determinante para seu desenvolvimento, uma vez que o tratamento é longo, e a família necessitará de apoio psicológico, emocional e financeiro.

Outro aspecto importante a ser discutido é que, diante da complexidade do diagnóstico, há comprometimento em diferentes graus da interação social, comunicação e comportamento, podendo ser grande desencadeador de estresse e, consequentemente, interferindo na dinâmica familiar e qualidade de vida (Kiquio & Gomes, 2018).

Os grupos de pais e famílias desempenham um papel crucial no apoio e na promoção do bem-estar das famílias com crianças autistas. Segundo o estudo de Gray (2002), esses grupos são uma fonte valiosa de suporte emocional, informações e recursos para os pais, proporcionando um espaço seguro para compartilhar experiências e obter orientação sobre como lidar com os desafios do autismo. Através do compartilhamento de experiências, as famílias podem encontrar conforto ao saber que não estão sozinhas em sua jornada.

Além disso, de acordo com Jones e Passey (2005), os grupos de pais e famílias oferecem acesso a informações atualizadas sobre o autismo e as melhores práticas de intervenção. Eles servem como uma rede de apoio informal, onde os pais podem trocar informações sobre terapias, programas educacionais e recursos comunitários disponíveis para crianças autistas. Isso é especialmente importante em um contexto onde a educação e a intervenção precoce desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das crianças autistas. Além disso, os grupos de pais e famílias muitas vezes se envolvem em iniciativas de defesa e conscientização sobre o autismo.

Conforme destacado por Myers et al. (2015), seu trabalho de advocacia contribui para aumentar a conscientização pública sobre o autismo, reduzir o estigma e promover a inclusão e a igualdade de oportunidades para indivíduos autistas. Portanto, os grupos de pais e famílias desempenham um papel multifacetado e crucial na vida das famílias com crianças autistas. Seu apoio, informações e atividades contribuem significativamente para o fortalecimento da comunidade e o bem-estar das pessoas afetadas pelo autismo.



MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa adota uma abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar de forma abrangente a percepção das famílias sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em algumas províncias de Moçambique.

A pesquisa é de natureza aplicada, uma vez que busca gerar conhecimentos voltados para a resolução de problemas concretos, contribuindo para o aprimoramento de políticas públicas e estratégias de intervenção relacionadas ao TEA nas comunidades estudadas. O conhecimento gerado, teve aplicação prática, podendo subsidiar ações futuras de apoio a famílias e indivíduos com TEA. Quanto aos seus objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória. O carácter descritivo, refere-se a identificação e caracterização do conhecimento e da percepção das famílias em relação ao TEA. Já o carácter exploratório, busca compreender as relações entre variáveis como acesso a serviços de saúde, apoio psicosocial, e o impacto do TEA na dinâmica familiar, permitindo uma análise mais aprofundada do fenômeno.

Tendo em vista que o grupo-alvo da pesquisa são as famílias moçambicanas, e considerando que se trata de uma população de difícil acesso, optou-se pela utilização de uma amostragem não probabilística, mais especificamente a amostragem por bola de neve (*snowball sampling*). Essa técnica consistiu em iniciar a coleta de dados com um pequeno grupo de participantes previamente identificados, os quais indicaram outros possíveis participantes a partir das redes sociais, como WhatsApp, Facebook e Instagram. Foi assim que estes atenderam aos critérios do estudo. Esse processo continuou até se atingir um número suficiente de respondentes, ou seja, até que os dados começaram a apresentar redundância teórica (saturação).

A escolha dessa estratégia justifica-se pela dificuldade de mapeamento do universo total de famílias com ou sem filho autista, além de permitir o acesso a redes sociais e familiares que frequentemente estão fora do alcance de métodos tradicionais de amostragem. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado contendo perguntas fechadas, dividido em dois eixos temáticos. O primeiro eixo refere-se a caracterização das famílias, abordando aspectos sociodemográficos. O segundo eixo



compreende perguntas relacionadas ao acesso dos serviços de saúde, apoio psicossocial e ao impacto do TEA na dinâmica familiar.

A coleta de dados foi realizada em etapas, com duração média de 10 dias. Foi utilizada, prioritariamente, a técnica de questionário autoaplicável, com tempo estimado de 10 a 15 minutos para o preenchimento por participante. O instrumento foi adaptado com base em diversas referências bibliográficas relevantes sobre o tema, bem como em experiências vivenciadas no contexto da docência.

O questionário foi construído por meio da plataforma *Google Forms*, e foi disponibilizado em formato electrónico, através de um *link* de acesso compartilhado com os participantes. As respostas foram armazenadas automaticamente, compondo um banco de dados hospedado nos servidores do *Google*, o que garante acessibilidade e organização das informações coletadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados foi realizada por meio de abordagem quantitativa, a fim de oferecer uma compreensão abrangente dos objetivos da pesquisa. Os dados quantitativos foram analisados com o apoio do *Microsoft Excel*, utilizando-se de técnicas de análise descritiva. Foram construídas tabelas de frequências simples, e efetuados cruzamentos de variáveis, com destaque para a variável-chave: “*Você já tinha ouvido falar sobre TEA, antes do diagnóstico do seu filho?*”. Esta foi cruzada com outras variáveis relevantes da pesquisa, permitindo identificar padrões e associações.

Caracterização do grupo-alvo

Para facilitar a visualização e interpretação dos resultados, foi desenhado uma figura para melhor ilustração dos dados referentes a caracterização do grupo-alvo. Antes do início da análise, foi realizada uma etapa de limpeza dos dados, que consistiu na eliminação de respostas duplicadas e na verificação de valores ausentes, assegurando a qualidade e a integridade da base de dados.

**Figura 1:** Dados referentes a caracterização do grupo-alvo

Caracterização do agrupo-alvo				
Variáveis	Categorias	Frequência	Percentagem	
Género	Feminino	23	37,7	
	Masculino	38	62,3	
Qual a sua relação com a criança?	Avó	1	1,6	
	Irmão	1	1,6	
	Mãe	6	9,8	
	Outra	47	77,0	
	Pai	6	9,8	
Idade da criança	0-5 anos	14	23,0	
	11-15 anos	12	19,7	
	6-10 anos	17	27,9	
	Acima de 16 anos	18	29,5	
Província	Cabo Delgado	1	1,6	
	Gaza	1	1,6	
	Manica	1	1,6	
	Maputo	11	18,0	
	Nampula	7	11,5	
	Sofala	2	3,3	
	Tete	36	59,0	
	Zambézia	2	3,3	
Nível de escolaridade	Ensino Básico completo	4	6,6	
	Ensino Básico incompleto	16	26,2	
	Ensino médio completo	10	16,4	
	Ensino médio incompleto	4	6,6	
	Ensino superior completo	21	34,4	
	Ensino superior incompleto	6	9,8	
Profissão	Desempregado	9	14,8	
	Funcionário público	28	45,9	
	Sector privado	18	29,5	
	Trabalhador informal	6	9,8	
	Total	61	100,0	

Fonte: as pesquisadoras (2025)

A análise da amostra composta por 61 participantes revela alguns padrões marcantes nas variáveis sociodemográficas: Gênero: A maioria dos respondentes é do



sexo masculino (62,3%), o que sugere maior participação de pais ou responsáveis homens no estudo. Relação com a criança: A categoria "Outra" representa 77,0% dos casos, indicando que, na maioria das famílias, o cuidado com a criança autista é assumido por pessoas diferentes dos pais biológicos - como tutores, avós, tios ou outros familiares. Idade da criança: As faixas com maior representação são "Acima de 16 anos" (29,5%) e "6 a 10 anos" (27,9%), o que mostra que a maioria das crianças acompanhadas já está fora da primeira infância, o que pode impactar na percepção das famílias em termos de desafios cotidianos e acesso a serviços. Província: A província de Tete concentra (59,0%) dos participantes, revelando que os dados refletem principalmente a realidade dessa região. Este recorte geográfico deve ser levado em conta na análise e generalização dos resultados. Escolaridade:

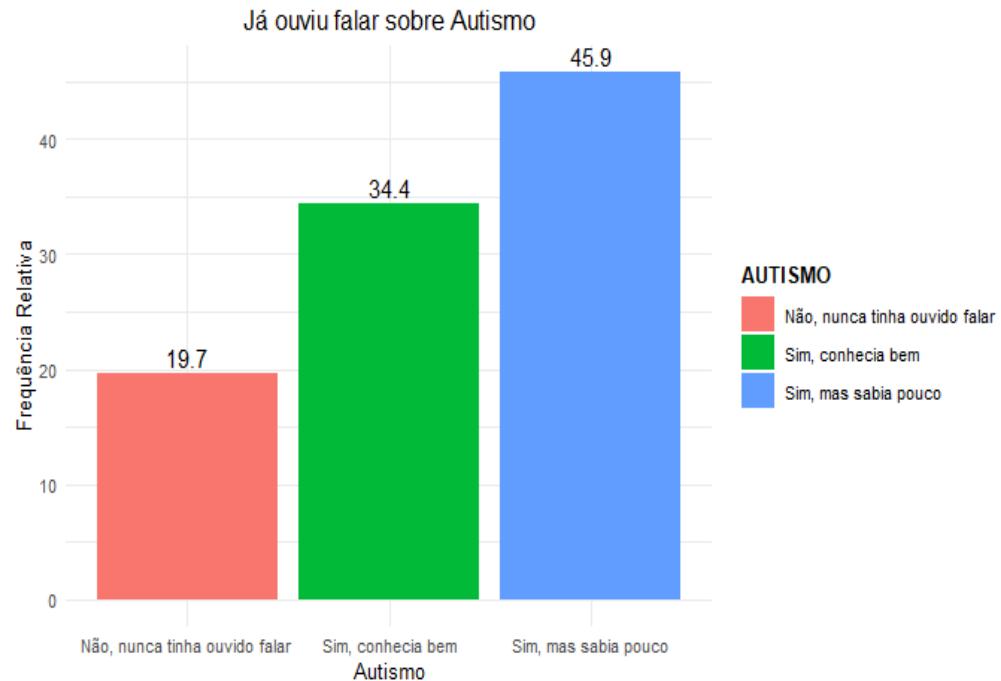
A maior parte dos participantes possui ensino superior completo (34,4%), seguido por ensino básico incompleto (26,2%). Isso demonstra uma amostra com presença significativa de pessoas com maior nível educacional, o que pode influenciar positivamente no entendimento sobre o TEA e na busca por serviços. Profissão: A maioria dos respondentes trabalham como funcionário público (45,9%), seguido por trabalhadores do setor privado (29,5%). Esse perfil pode estar relacionado ao maior acesso à informação e recursos, além de refletir o canal de disseminação utilizado para alcançar os participantes.

Os dados mostram que a percepção analisada no estudo, tende a refletir a realidade de famílias com maior escolaridade, ligadas ao sector público, e predominantemente localizadas na província de Tete. Além disso, o facto de muitos cuidadores serem classificados como "outros" sugere reconfigurações familiares importantes no cuidado da criança com TEA, o que é um ponto central a ser explorado em outras pesquisas com análises qualitativas. A calibração do questionário foi analisada por um especialista em estatística, uma especialista em Educação e um em Psicologia Educacional. Suas contribuições resultaram em alterações significativas no questionário, garantindo que as perguntas e/ou afirmações fossem claras, relevantes e adequadas aos objetivos da pesquisa, além de assegurar a validade do conteúdo.



Percepções sobre transtorno do espectro autista

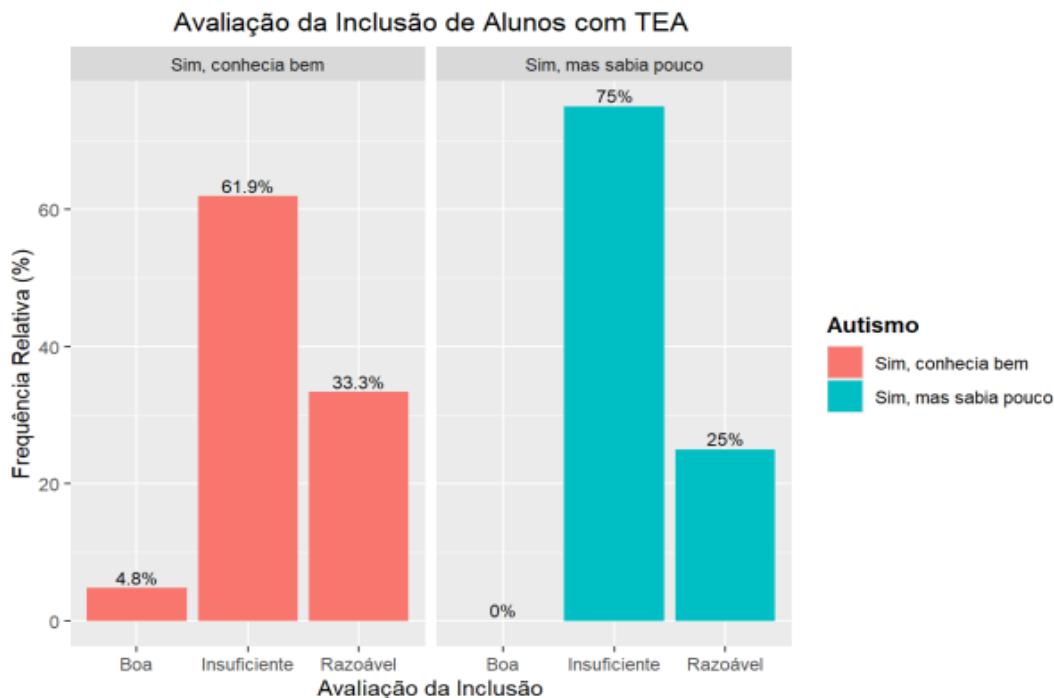
Figura 2: Conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista



cf figura 2, ilustra que dos 61 participantes que responderam ao questionário, 19,7% (12 pessoas) afirmaram nunca ter ouvido falar do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse dado evidencia uma baixa disseminação de informações e um conhecimento limitado sobre o TEA, o que representa uma preocupação significativa no processo de ensino e aprendizagem. Por outro lado, 43,4% (21 pessoas) disseram conhecer bem o TEA, enquanto 45,9% (28 pessoas), relataram já ter ouvido falar, mas com pouco conhecimento sobre o tema. Esse cenário indica que, embora a maioria tenha algum grau de familiaridade com o TEA, ainda há lacunas importantes no entendimento aprofundado, o que reforça a necessidade de ações educativas e de conscientização mais eficazes.

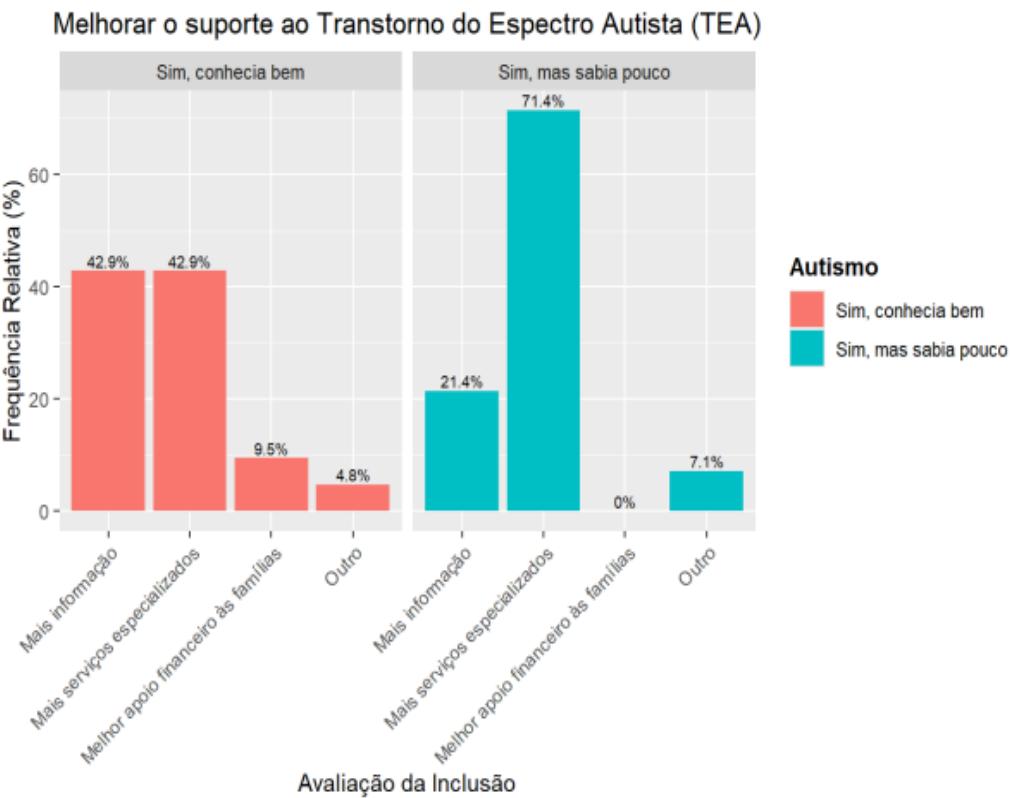


Figura 3: Sobre a avaliação da inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista



cf figura 3, mostra que dos 49 participantes que declararam conhecer bem o TEA, 61,9%, avaliaram como insuficiente a inclusão de crianças com TEA nas escolas moçambicanas, enquanto 33,3%, classificaram-na como razoável e apenas 4,8% a consideraram boa. Esses resultados indicam que, mesmo entre indivíduos com maior familiaridade com o transtorno, predomina uma percepção negativa quanto à efetividade das práticas inclusivas vigentes.

Entre os participantes que afirmaram conhecer o TEA, mas com conhecimento limitado, 75% avaliaram a inclusão como insuficiente e 25% como razoável, não havendo resposta que a considerasse boa. Esses achados reforçam a constatação de que a realidade moçambicana ainda se encontra distante de um cenário de inclusão escolar plena e efetiva para crianças com TEA. Tais resultados evidenciam a necessidade urgente de investimentos em formação docente, políticas educacionais inclusivas e campanhas de sensibilização que promovam maior compreensão e apoio às necessidades específicas desses alunos.

**Figura 4:** Suporte ao Transtorno do Espectro Autista

cf figura 4, visualiza que dos 49 participantes que afirmaram conhecer o TEA, 42,9% em duas categorias sugeriram mais serviços especializados e mais informações públicas. Esses resultados refletem uma insatisfação generalizada a disseminação da informação e fraca ou débil recursos humanos especializados na área. Dentre os participantes que afirmaram conhecer o TEA, mas com conhecimento limitado, 21,4% sugeriram mais informações públicas e 71,4%, mais serviços especializados. Esses resultados reforçam a constatação de que a realidade moçambicana ainda se encontra distante de um cenário de inclusão escolar plena e efetiva para crianças com TEA. Tais resultados evidenciam a necessidade urgente de investimentos em formação docente, políticas educacionais inclusivas e campanhas de sensibilização que promovam maior compreensão e apoio as necessidades específicas dessas crianças.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando ser um tema pouco desenvolvido no contexto moçambicano, e a julgar pelo volume inexpressivo de pesquisas localizadas na revisão teórica, entendemos que os movimentos realizados só foram possíveis porque tecemos junto o conhecimento de diversos campos do saber, ampliando assim, a compreensão da temática e explicando o que estávamos compreendendo.

A percepção das famílias sobre o TEA, é papel fundamental na forma como crianças autistas são acolhidas e integradas na sociedade. Em Moçambique, essa percepção é moldada por fatores culturais, económicos e pelo nível de acesso a informação disponível. Como explorado ao longo deste estudo, a falta de conscientização pode resultar em barreiras significativas para o diagnóstico precoce, o suporte adequado e a aceitação dentro das comunidades. É essencial que haja investimentos em campanhas de sensibilização, políticas públicas inclusivas e iniciativas de formação para as famílias, de modo a ampliar o acesso a diagnósticos precisos e a intervenções eficazes.

Ao longo deste estudo, observou-se que a desinformação e a ausência de políticas públicas voltadas ao TEA, impactam significativamente o diagnóstico precoce e o suporte necessário para o desenvolvimento das pessoas no espectro autista. Portanto, é essencial fomentar ações que visem à inclusão, investindo em programas de sensibilização e suporte às famílias, além de incentivar a participação ativa da sociedade na construção de um ambiente mais equitativo. Ao compreender a realidade dessas famílias e seus desafios, abre-se caminho para políticas mais eficazes e iniciativas que realmente façam a diferença na vida das pessoas autistas. Somente por meio da informação, da empatia e da cooperação será possível transformar a percepção social do TEA e garantir que cada indivíduo receba o apoio necessário para seu pleno desenvolvimento.

A análise desse cenário revela a necessidade urgente de ampliar o acesso à informação, desmistificar crenças equivocadas e fortalecer redes de apoio que proporcionem um ambiente mais receptivo e compreensivo para essas famílias. Há uma escassez de estudos sobre TEA em contextos africanos para a contribuição científica. Essa pesquisa, preenche uma lacuna importante na literatura, oferecendo uma perspectiva local que pode dialogar com estudos internacionais e enriquecer o debate global sobre inclusão e neurodiversidade.



REFERÊNCIAS

- Almeida, M. L. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40.
- APA (American Psychiatry Association). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-5*. 5^a ed, Porto Alegre: Artmed.
- Belisário F. J. F; Cunha, P. (2010). *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transtornos globais do desenvolvimento*. – Brasília: Ministério da Educação.
- Bonfim, T. A. et al. (2020). Vivências familiares na descoberta do Transtorno do Espectro Autista: líderes para a enfermagem familiar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73.
- Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: *A review of literature*. *Issues in mental health nursing*, v. 37, n. 3, p. 153-163.
- De Souza, R. M. (2017). O impacto do diagnóstico de autismo na dinâmica familiar. *Revista Brasileira de Neuropsicologia*, 13(3), 128-136.
- Gomes, P. T. M. (2015). *Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies*. Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), 91(2), Belo Horizonte - MG.
- Gray, D. E. (2002). *Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(3), 215-222.
- Hofzmann, R. R., Perondi, M., Menegaz, J., Lopes, S. G. R., & Borges, D. S. (2019). Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Enfermagem em Foco*, 10(2), 64–69. <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1015984>.
- Jones, Julie & Passey, Jennifer. (2005). *Family and support groups for parents of children with autism in the UK: A literature review*. *Support for Learning*, 20(4), 170-177.
- Kiquio, T. C. O; Gomes, K. M. (2018). O estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autismo-TEA. *Revista de Iniciação Científica*, v. 16, n. 1, p. 1-12.
- Liberalesso, P. & Lacerda, L. (2020). *Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências*. Curitiba-PR: Movimento Capricha Inclusão.



Magalhães, J. M. et al. (2021). Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42.

Máximo, T. K. P. et al. (2023). Perspetivas das mães de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo sobre a rede de cuidados. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, v. 7, n. 1, p. 1527-1542.

Moçambique: Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Censo Geral da População e Habitação*. Maputo.

Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2015). "My greatest joy and my greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 20, 37-55.

Nogueira, M. L., & Rio, R. B. (2011). A família com criança autista: apoio de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 45–54. <https://doi.org/10.12707/RIII11107>

Passos, B. C.; Kishimoto, M. S. C. (2022). *O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares*. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 1, p. 5827-5832.

Ramos, R. L. & De Oliveira, S. F. (2020). *Estratégias de comunicação para enfermagem com famílias de crianças autistas*. *Enfermagem em Foco*, 11(2), 110-115.

Smith, T. & Iadarola, S. (2015). Evidence base update for autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(6), 897-922.

Souza, R. F. A.; De Souza, J. C. P. (2021). Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com transtorno de espectro autista. *Perspetivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, v. 8, n. 16, p. 164-182.

Recebido em: 30 de setembro de 2025.

Aprovado em: 05 de dezembro de 2025.

Publicado em: 01 de janeiro de 2026.

Autoria:

**Autor 1:**

Nome: Arsénio da Conceição Judeu Luís Tesoura

Mestre em Psicologia Educacional pela Universidade Save (UniSave). Estudante no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: arsenio.tesoura@gmail.com. Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7587-0236>

E-mail:

Orcid:

País:

Autor 2:

Nome: Abrantes João Afonso Mussafo

Mestre em Estatística pela Universidade Pedagógica (UP). Estudante no Programa de Pós-Graduação em Biometria Universidade Estadual Paulista (UNESP).

E-mail: abrantesjoaoafonso@gmail.com.

Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0003-1259-4862>

Autor 3:

Nome: Maria Aparecida Dias

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Associada IV (DE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizada no Departamento de Educação Física, Secretaria de Inclusão e Acessibilidade - SIA/UFRN.

E-mail: E-mail: maria.dias@ufrn.br.

Orcid: ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3644-604X>

País: Brasil