



CAPÍTULO 13

O TEA na Comunidade: Diagnóstico, Impacto Social e Sustentabilidade do Projeto Crieatea

JEFFERSON DA SILVA MARTINS
POLIANA LETICIA DIAS DOS SANTOS
ANA RUTH ARAÚJO DA SILVA DE SOUZA
RHYAN WAD CARVALHO
ARETHA BARROS SILVA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_013





Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma das principais demandas contemporâneas em saúde pública, exigindo respostas integradas entre os sistemas de saúde, de educação e assistência social. Em regiões marcadas por desigualdades históricas e carência de serviços especializados, como o estado do Amapá, o acesso ao diagnóstico precoce e ao cuidado multiprofissional ainda é um privilégio para poucos – sobretudo entre famílias em situação de vulnerabilidade.

Nesse contexto, a universidade pública se destaca como agente estratégico na promoção de ações que integram ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a redução das desigualdades e para o fortalecimento das redes locais de cuidado. O Projeto Crieate (Centro Integrado de Atendimento ao Transtorno do Espectro Autista) surge como resposta a uma demanda concreta da comunidade amapaense, que há anos reivindica maior acesso a diagnósticos especializados, acolhimento humanizado e orientações sobre o TEA. Seu surgimento está diretamente ligado à escuta ativa da população, ao reconhecimento dos vazios assistenciais no estado e ao compromisso institucional da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com a promoção da inclusão.

Desde sua implantação, o Crieate tem se consolidado como uma ponte entre a universidade e a comunidade, promovendo atendimentos gratuitos, capacitação profissional e produção de conhecimento. A participação ativa da comunidade – seja por meio da busca por atendimento, da colaboração nos processos de triagem ou da contribuição com relatos e avaliações – tem sido essencial para legitimar e fortalecer o projeto, tornando-o um importante mecanismo de auxílio à comunidade na busca por inclusão, orientação e acesso ao diagnóstico especializado.

O presente capítulo analisa a trajetória, os impactos e os desafios enfrentados pelo Crieate, com foco especial no perfil das famílias atendidas, nos resultados alcançados e nas estratégias para sua sustentabilidade. Ao reunir dados quantitativos, evidências qualitativas e fundamentos legais e teóricos, busca-se demonstrar como projetos extensionistas universitários, ancorados em demandas comunitárias reais, podem promover o acesso à saúde, à equidade e à valorização da neurodiversidade no Norte do Brasil.

O Critea como Estratégia de Diagnóstico Precoce e Apoio Comunitário

O Projeto Critea foi concebido no âmbito da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) como uma ação extensionista voltada à promoção da saúde e à inclusão de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Desde sua implantação, o projeto vem se consolidando como referência regional no atendimento especializado gratuito, articulando de forma indissociável ações de ensino, pesquisa e extensão universitária. Seu público prioritário compreende crianças de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, bem como filhos de servidores da própria universidade, atendendo a uma demanda crescente por diagnósticos e encaminhamentos qualificados.

Do ponto de vista institucional, o projeto teve início formal com a assinatura do contrato de cooperação entre a UNIFAP e a Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária no Acre (FUNDAPE), em 10 de janeiro de 2024. A partir desse marco, desenvolveu-se uma etapa de implantação voltada à estruturação física e organizacional do serviço, contemplando a definição do espaço de atendimento, a adequação do ambiente, incluindo intervenções estruturais como pinturas e aquisição de materiais, bem como a organização e composição da equipe multiprofissional responsável pelas atividades do projeto.

O início do recebimento das solicitações da comunidade ocorreu em 06 de julho de 2024, conforme divulgação institucional, consolidando a transição entre a fase de estruturação e o início efetivo das atividades assistenciais. Esse período preparatório foi fundamental para assegurar condições adequadas de funcionamento, organização dos fluxos internos e qualidade técnica dos atendimentos oferecidos à população.

No fluxo operacional adotado pelo Projeto Critea, os responsáveis pelas crianças realizam inicialmente um pré-cadastro, por meio do preenchimento de formulário contendo informações pessoais, dados socioeconômicos e aspectos iniciais do desenvolvimento infantil. Com base nesse material, a equipe técnica procede a uma ava-

liação preliminar de elegibilidade, cujo objetivo é verificar se o caso atende aos critérios mínimos estabelecidos para o início do processo diagnóstico. Entre os critérios considerados nessa etapa incluem-se a faixa etária compatível, a presença de indícios de atraso no desenvolvimento e a ausência de contraindicações institucionais, como a residência fora da área de abrangência do projeto. Apenas após essa triagem inicial os casos considerados elegíveis são encaminhados para o início efetivo do atendimento multiprofissional.

Nesse contexto, o Quadro 1 sistematiza os dados institucionais relativos às solicitações registradas, aos encaminhamentos realizados e à situação dos atendimentos no período analisado.

Quadro 1 Situação dos atendimentos no Projeto Critea (até 10/11/2025).

Indicador	Quantidade
Total de solicitações de atendimento	395
Solicitações que atenderam aos critérios da equipe técnica	306
Crianças em atendimento ativo	42
• Com atendimento multiprofissional iniciado	42
• Já receberam alta com laudo conclusivo	31
• Com consultas agendadas	13
• Aguardando exames médicos para avaliação com o neuropediatra	10
• Que abandonaram o acompanhamento	5
• Em lista de espera para início de atendimento	14
• Solicitações sem triagem inicial	244

Fonte: Dados institucionais do Projeto Critea (atualizados até 10/11/2025).

Conforme dados do Quadro 1, das 395 solicitações registradas, 306 foram consideradas compatíveis com os critérios técnicos estabelecidos e encaminhadas para atendimento. No entanto, 244 solicitações ainda não haviam passado pela etapa de triagem, evidenciando a elevada demanda da população por avaliação diagnóstica especializada e a insuficiência de serviços públicos gratuitos disponíveis para esse público no estado. Entre as crianças em atendimento ativo (n = 42), todas foram acolhidas por ao menos um profissional da equipe multiprofissional, e 31 já receberam alta com laudo conclusivo. Os registros de abandono (n = 5), agendamentos futuros (n =

13) e lista de espera (n = 14) reforçam a necessidade de ampliação do acesso aos serviços especializados, bem como o fortalecimento de estratégias de continuidade, acompanhamento e gestão do fluxo de atendimentos no âmbito do projeto.

Além disso, registra-se que 10 crianças encontram-se aguardando a realização de exames médicos complementares para posterior avaliação com neuropediatra, o que reforça a necessidade de ampliação do acesso, fortalecimento da rede de apoio diagnóstico e adoção de estratégias que garantam maior continuidade e resolutividade no processo de avaliação.

Diante da alta demanda por atendimentos e visando realizar uma triagem mais qualificada, especialmente no que se refere aos aspectos de vulnerabilidade social das famílias, o Critea passou a contar com a atuação de uma assistente social. A inserção desse profissional tem contribuído para uma abordagem mais abrangente e sensível às condições socioeconômicas dos usuários, fortalecendo o processo de acolhimento e a priorização dos casos. Devido à relevância dessa atuação para o fluxo de atendimento e para o suporte às famílias, a participação da assistente social será detalhada na próxima seção deste capítulo.

Atuação do Assistente Social no Critea

A atuação do assistente social, enquanto profissional estratégico na mediação entre sujeitos em situação de vulnerabilidade, desempenha papel essencial na efetivação dos direitos das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse trabalho se torna ainda mais relevante diante dos desafios impostos pela desigualdade social, pela fragmentação dos serviços e pela ausência de uma rede integrada de atendimento. Nesse contexto, a prática profissional se ancora no projeto ético-político do Serviço Social e exige um posicionamento crítico e propositivo (Iamamoto, 2007; Guerra, 2014).

O papel do assistente social exige um olhar sensível às situações de pobreza, exclusão ou negligência institucional. A atuação fundamenta-se na escuta qualificada, na articulação de políticas públicas e no uso de instrumentos técnicos voltados à exigibilidade dos direitos, promovendo respostas integradas às demandas sociais complexas (Alves; Vale; Camelo, 2021; CFESS, 2011).

A avaliação socioeconômica realizada pelo assistente social junto às famílias das crianças cadastradas no Criatea teve papel central para diagnosticar e evidenciar a realidade social que atravessa os contextos familiares. Esse levantamento contribuiu para a definição de critérios de acesso ao atendimento especializado e possibilitou compreender as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas, especialmente por famílias de baixa renda ou em situação de risco social (Martinelli, 2013; Paulilo, 2010).

A atuação do assistente social no Criatea está respaldada pela Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa legislação garante, entre outros pontos, o direito ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional, ao acesso à nutrição adequada e às informações que auxiliem no tratamento (Brasil, 2012).

Inserida nesse contexto normativo e ético, a prática profissional foi desenvolvida com base nos princípios e diretrizes do projeto ético-político do Serviço Social. Foram utilizados instrumentos como o estudo socioeconômico, a entrevista social e o parecer social, compondo um processo metodológico fundamentado, voltado a compreender, intervir e articular os direitos das crianças com TEA e de suas famílias (Alves; Vale; Camelo, 2021; Guerra, 2014).

O questionário socioeconômico aplicado às famílias buscou levantar informações sobre composição familiar, condições de moradia, renda, saúde, trabalho e escolaridade. Esses dados subsidiaram as entrevistas sociais e os pareceres técnicos posteriormente encaminhados à coordenação, servindo de base para o planejamento dos atendimentos e das ações intersetoriais.

Dessa forma, o trabalho do assistente social no Criatea contribui para a construção de ambientes institucionais mais inclusivos, pautados na dignidade, no acolhimento e na promoção da diversidade, reafirmando o compromisso da profissão com a defesa dos direitos humanos e da justiça social (CFESS, 2011; Iamamoto, 2007).

Perfil Socioeconômico das Famílias Atendidas no Criatea

Com o intuito de qualificar o processo de triagem e garantir maior equidade no acesso aos atendimentos, a equipe do Criatea, por meio da atuação da assistente social, realizou um levantamento sistemático dos dados socioeconômicos das famílias com crianças atendidas pelo projeto. O presente recorte considera as informações coletadas até 16 de julho de 2025, abrangendo um total de 45 famílias, cujas crianças, com idades entre 1 ano e 7 meses e 9 anos e 11 meses, encontram-se em processo de avaliação multiprofissional para o diagnóstico gratuito do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essas famílias foram previamente triadas e selecionadas com base em critérios de vulnerabilidade social e econômica, atendendo ao objetivo do projeto de garantir prioridade a crianças que, historicamente, enfrentam maiores barreiras no acesso a serviços públicos especializados de saúde e educação. Todas passaram por avaliação social, conduzida pela assistente social do projeto, como etapa fundamental para o ingresso no atendimento.

A análise descritiva e exploratória-quantitativa apresentada nesta seção foi elaborada a partir das informações registradas nos relatórios socioeconômicos e nas entrevistas sociais, permitindo traçar o perfil das famílias atendidas e orientar as estratégias de acolhimento, encaminhamento e articulação intersetorial desenvolvidas pelo Criatea.

Escolarização e Frequência Escolar das Crianças

Dos 45 casos analisados, apenas 29 crianças (64,4%) estavam frequentando alguma instituição de ensino, enquanto 17 (37,8%) não estavam inseridas em nenhum contexto escolar no momento da triagem. Esse número é especialmente significativo, considerando-se que o acesso à educação é direito garantido por lei e fundamental para o desenvolvimento global da criança, inclusive para a observação de sinais de atraso ou comportamento atípico em ambiente coletivo.

Do total de matriculados, observa-se concentração na Educação Infantil (24 crianças), seguida por Maternal (2), Fundamental I (1) e Fundamental II (1). A presença escolar tende a ser mais comum nas faixas etárias mais baixas, o que sugere que parte das crianças mais velhas pode ter sido excluída do ambiente escolar devido à ausência de diagnóstico, à sobrecarga familiar ou à falta de suporte institucional.

Quadro 2 Escolarização por sexo e nível de ensino.

Sexo	Total	Educação Infantil	Maternal	Fundamental I	Fundamental II	Não frequentam escola	%
Masculino	27	16	01	01	01	08	100%
Feminino	18	09	01	--	--	08	100%
Total	45	25	02	01	01	17	100%

Fonte: Relatório socioeconômico Criatea (2025).

Faixa Etária das Crianças Atendidas

A análise da faixa etária indica que 64,3% das crianças possuem entre 1 e 4 anos, o que confirma que a maioria dos encaminhamentos ocorre ainda na primeira infância. Esse dado é relevante, pois reflete maior atenção das famílias e instituições à importância do diagnóstico precoce. Já a faixa etária entre 5 e 9 anos corresponde a 35,5%, demonstrando que ainda há crianças que, apesar da idade mais avançada para o diagnóstico inicial, não haviam acessado previamente serviços especializados.

É importante destacar que o grupo de maior representação é o de crianças com 5 anos, correspondendo a 31,1%. Essa é uma faixa etária crítica, marcada pela transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental, período em que muitos sinais do TEA tendem a se tornar mais evidentes no contexto escolar e nas interações sociais.

Quadro 3 Distribuição por faixa etária.

Faixa Etária	Total	Percentual (%)
1 ano e 7 meses	02	4,4
2 anos	10	22,2
3 anos e 7 meses	07	15,5
4 anos e 11 meses	10	22,2
5 anos	14	31,1
6 anos e 1 mês	01	2,2
9 anos e 11 meses	01	2,2

Fonte: Relatório socioeconômico Criatea (2025).

Estrutura Familiar: Estado Civil e Número de Filhos

O levantamento também evidenciou aspectos relevantes da estrutura familiar. A maioria das crianças vive com pais ou responsáveis solteiros (66,7%), o que indica que, em grande parte dos casos, apenas um cuidador assume diretamente as responsabilidades com a criança. Essa condição tende a gerar maior sobrecarga nas tarefas cotidianas, desafios na conciliação entre trabalho e cuidado e maior vulnerabilidade social, sobretudo quando associada à baixa renda.

Conforme apresentado no Quadro 4, o estado civil predominante entre os responsáveis é o de solteiro, seguido por responsáveis em união estável (24,4%) e casados formalmente (6,6%), além de um caso de viuvez (2,2%). Esses dados revelam a diversidade dos arranjos familiares e reforçam a necessidade de políticas públicas que considerem essas diferentes configurações no planejamento e no acesso aos serviços especializados.

Quadro 4 Estado civil dos responsáveis.

Estado Civil	Total	Percentual (%)
Solteiro	30	66,7
União estável	11	24,4
Casado	03	6,6
Viúvo	01	2,2

Fonte: Relatório socioeconômico Ciatea (2025).

Do total de 45 famílias analisadas, observou-se uma média de três filhos por núcleo familiar. Esse dado aponta para uma tendência de redução do número de filhos por família, fenômeno que pode estar relacionado a fatores como o aumento da escolaridade das mulheres, a inserção no mercado de trabalho, as dificuldades financeiras e a sobrecarga nas tarefas de cuidado, muitas vezes assumidas de forma isolada, especialmente em contextos de ausência ou baixa participação dos parceiros nas responsabilidades parentais.

Além disso, a presença de múltiplos filhos no mesmo domicílio pode implicar menor disponibilidade de tempo, atenção e recursos financeiros para atender de forma individualizada às necessidades

de cada criança – o que se torna ainda mais desafiador quando há suspeita ou confirmação de TEA. Esse cenário reforça a necessidade de políticas de apoio às famílias com crianças neurodivergentes, em especial aquelas em situação de vulnerabilidade social.

Condições de Moradia

As condições de moradia constituem um importante indicador da realidade socioeconômica das famílias atendidas. No levantamento realizado, observou-se que 25 famílias (55,5%) declararam residir em casa própria, o que pode, à primeira vista, sugerir algum nível de estabilidade habitacional. No entanto, em muitos casos, trata-se de imóveis sem escritura formalizada, localizados em áreas periféricas ou de ocupação informal, o que limita o acesso a políticas habitacionais e urbanas, além de gerar insegurança jurídica quanto à posse da residência. Por outro lado, 18 famílias (40,1%) vivem em casas cedidas, situação que evidencia uma relação de dependência de terceiros, e 2 famílias (4,4%) residem em imóveis alugados, realidade que pode gerar instabilidade e comprometer significativamente o orçamento familiar.

Quadro 5 Tipo e área de moradia.

Tipo de Moradia	Quantidade	%	Área de Moradia	Total	%
Própria	25	55,5	Urbana	41	91,1
Cedida	18	40,1	Rural	04	8,9
Alugada	02	4,4			

Fonte: Relatório socioeconômico Critea (2025).

Como demonstrado no Quadro 5, no que se refere à localização geográfica, a maioria das famílias (91,1%) vive em áreas urbanas, o que, em tese, poderia facilitar o deslocamento até o Critea, sediado na capital. No entanto, a urbanização nem sempre corresponde a infraestrutura adequada: muitas residências estão situadas em bairros com deficiências de transporte público, saneamento básico, segurança e acesso regular a serviços de saúde e educação. Apenas 4 famílias (8,9%) residem em áreas rurais, realidade que impõe barreiras logísticas adicionais, como maior distância, custos de transporte e dificuldade de manter um acompanhamento contínuo nos atendimentos.

Esses dados evidenciam a diversidade e, em muitos casos, a precariedade das condições habitacionais das famílias atendidas, ressaltando a importância de considerar essas variáveis no planejamento dos atendimentos e na formulação de estratégias de acolhimento e acompanhamento, especialmente para garantir a permanência das crianças no processo avaliativo.

Renda per Capita

O levantamento realizado pelo Crieatea revelou um dado preocupante em relação à renda per capita das famílias atendidas: 91,1% vivem com rendimento inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo por pessoa, patamar que, em 2025, corresponde a menos de R\$ 353,00 mensais (considerando o salário mínimo vigente). Essa condição é classificada como situação de pobreza extrema, segundo os parâmetros estabelecidos pelo governo federal e por organismos internacionais, como o Banco Mundial. Apenas 4 das 45 famílias analisadas possuem renda per capita superior a esse limite, conforme demonstrado no Quadro 6.

Essa realidade compromete diretamente o acesso a direitos fundamentais, como alimentação adequada, transporte, moradia digna, educação de qualidade e cuidados em saúde. Além disso, dificulta que essas famílias tenham acesso a atendimentos clínicos e diagnósticos especializados, sobretudo quando tais serviços não são ofertados gratuitamente.

Quadro 6 Renda per capita das famílias.

Faixa de renda per capita	Total de famílias	Percentual (%)
Abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo	41	91,1
Acima de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo	04	8,9

Fonte: Relatório socioeconômico Crieatea (2025).

Nesse contexto, a atuação do Crieatea, enquanto projeto de extensão universitária, assume papel relevante ao contribuir para a ampliação do acesso ao diagnóstico especializado, principalmente para o público em situação de vulnerabilidade. Ainda que suas ações não

tenham o alcance de uma política pública estruturada, o projeto se consolida como um instrumento de apoio complementar e de fortalecimento da rede de atenção à infância neurodivergente, promovendo equidade e inclusão.

Os dados também reforçam a importância de articulações intersetoriais permanentes com os serviços públicos de assistência social, saúde e educação, de modo que o apoio oferecido pelo Critea possa se integrar a outras políticas existentes. Por sua natureza extensionista, o projeto não tem por objetivo substituir políticas públicas, mas colaborar com o diagnóstico precoce e com a orientação às famílias, favorecendo o encaminhamento adequado e a continuidade do cuidado em espaços institucionais especializados.

Impactos Percebidos pelas Famílias Atendidas

A análise dos depoimentos coletados durante o Projeto Critea evidencia avanços significativos na trajetória das famílias atendidas, tanto no enfrentamento das barreiras iniciais quanto na construção de estratégias de cuidado mais eficazes. Muitos entrevistados relataram que, antes de conhecerem o projeto, viviam um cenário de total desamparo – seja pela escassez de profissionais na rede pública, seja pelo alto custo das consultas na rede privada.

Uma das mães relatou: *“Estava há mais de um ano tentando conseguir consulta com psicólogo, psicopedagogo e neurologista e não consegui. Então o Critea veio mesmo pra ajudar bastante as mãezinhas”* (Entrevista 1, 2025). Segundo ela, o acesso ao projeto foi um divisor de águas, especialmente diante das dificuldades enfrentadas em Santana, município do estado do Amapá no qual reside, para crianças com menos de cinco anos de idade.

Outra mãe complementa esse cenário ao afirmar: *“Na rede particular é 400 reais uma consulta, o mais barato que eu consegui foi 300 reais só com o fonoaudiólogo pra investigação de TEA”* (Entrevista 2, 2025). Nessas condições, a oferta gratuita de atendimentos especializados se mostrou essencial para viabilizar o acesso ao diagnóstico (Amaral et al., 2024). Trata-se de um público majoritariamente exposto à vulnerabilidade socioeconômica, conforme demonstra-

do na Seção 4 deste capítulo, com base nos dados coletados junto às famílias atendidas pelo projeto.

A percepção de acolhimento, respeito e profissionalismo da equipe foi unânime entre as entrevistadas, sendo descrita como um suporte essencial não apenas para a criança, mas para toda a dinâmica familiar: *“Os profissionais são excelentes, cumprem com sua agenda, com seu horário, sempre que a gente vem eles recebem a gente, a mãe muito bem, a criança muito bem”* (Entrevista 1, 2025).

Outra mãe destacou o papel orientador do projeto no enfrentamento de estereótipos e no fortalecimento da parentalidade: *“A gente ficava mais dentro de casa, não saía. Estimularam pra levar pra sair, pra criança ir se adaptando a novos ambientes. Toda vez que ela saía dava crise, então a gente evitava. Aprendi que precisava ajudá-la a se adaptar”* (Entrevista 2). Esse processo de reeducação emocional das famílias é central para garantir o êxito das intervenções, como apontam estudos recentes sobre parentalidade atípica (Zwaigenbaum et al., 2015).

Além disso, os depoimentos evidenciam ganhos concretos no comportamento e na socialização das crianças. Uma das cuidadoras afirmou que, após iniciar o acompanhamento no Critea, sua filha passou a *“brincar, sorrir, entregar brinquedos, comportamentos que antes não existiam. Ela não fazia isso antes, hoje ela vai fazendo tudo sozinha”* (Entrevista 2, 2025). Esse progresso foi atribuído à orientação da equipe e ao manejo mais adequado das estereotipias: *“A gente fazia todas as vontades dela. Agora não. Eu pego e não dou, aí ela chora, mas não por muito tempo como era antes”* (Entrevista 2, 2025).

Um pai também relatou o envolvimento familiar gerado a partir da participação no projeto: *“Impactou de maneira positiva porque passaram a ajudar mais, a colaborar mais com ele. Minha mãe e minhas irmãs querem saber como foi, que tipo de atividade ele fez”* (Entrevista 3, 2025). O relato reforça o papel formativo do Critea também junto à rede familiar, contribuindo para um ambiente doméstico mais acolhedor e compreensivo em relação à neurodiversidade.

Outro aspecto frequentemente mencionado foi o fortalecimento dos vínculos familiares e o impacto positivo no cotidiano doméstico. Uma das mães relatou: *“Quando nós não sabíamos como conduzir com meu filho, eu ficava mais cansada, a minha família cansava [...] o projeto vem nos ensinando, não ensina só a mim, aca-*

ba ensinando a família” (Entrevista 1, 2025). A partir da orientação recebida, vários membros da família passaram a compreender melhor o comportamento da criança e a colaborar nos cuidados diários.

Também foi observada a atuação relevante do projeto na mediação com o ambiente escolar. Algumas mães relataram que a ausência de cuidadores na rede pública impediu a matrícula dos filhos em instituições públicas, forçando-as a buscar alternativas em creches particulares. Uma delas afirmou: *“Meu filho teve que ir pra uma creche particular porque o Estado não dá suporte [...] onde moro não tem creche pra idade de dois anos”* (Entrevista 1, 2025). Nesses casos, o apoio da equipe do Criatea, com emissão de relatórios e orientações escolares, foi essencial para viabilizar o processo de inclusão.

Entre os pontos positivos observados, destaca-se também a abordagem interdisciplinar e o envolvimento da equipe em diversas dimensões do cuidado. Uma mãe ressaltou: *“Eu venho para nutricionista e é importante [...] tudo é muito importante porque todas estão agregadas. Eu acho que a informação de todas agrega em suma importância”* (Entrevista 1, 2025). O depoimento evidencia que a articulação entre diferentes áreas é percebida como essencial para o acompanhamento das crianças, reforçando a relevância do trabalho integrado desenvolvido pelos profissionais do Criatea.

Essa atuação interprofissional possibilita que o projeto vá além da avaliação técnica, promovendo também orientação pedagógica, suporte nutricional e atenção às dimensões sociais do cuidado – aspectos que, segundo Light e McNaughton (2015), são fundamentais para uma abordagem centrada na família e nas necessidades reais das crianças com TEA.

Por outro lado, a existência de 244 solicitações ainda não triadas evidencia um gargalo na capacidade de resposta diante das necessidades da população. É importante destacar que o Criatea se configura como um projeto de extensão universitária que atua de forma complementar às políticas públicas já existentes no estado, contribuindo para ampliar o acesso ao diagnóstico especializado em TEA.

Parte das famílias manifesta o desejo de que o Criatea avance para além do diagnóstico, oferecendo terapias continuadas e acompanhamento longitudinal. Uma mãe expressou esse anseio ao afirmar: *“Se o projeto pudesse crescer, que ele crescesse além dos profissionais, mas que ele pudesse manter essas crianças que passam*

pelo acompanhamento, que elas pudessem tá fazendo essas terapias” (Entrevista 1, 2025). A equipe técnica reconhece essa demanda. Embora o foco atual esteja na avaliação diagnóstica, há o planejamento para fases futuras que preveem a estruturação de espaços físicos e a aquisição de equipamentos adequados, como etapa necessária à eventual expansão dos atendimentos para além do diagnóstico inicial, incluindo intervenções terapêuticas integradas.

Também merece atenção o fato de que parte das crianças atendidas pelo Critea precisou buscar a rede particular após dificuldades na rede pública, como mostra o relato: *“No serviço público é difícil [...] eu tive que pagar porque infelizmente eu não consegui tanto por Santana como Macapá”* (Entrevista 1, 2025). Essa situação revela a importância de ampliar as possibilidades de encaminhamento e continuidade do cuidado, por meio de articulações institucionais que favoreçam fluxos mais acessíveis e resolutivos para as famílias.

Os relatos reforçam, assim, que o Critea vai além da realização de diagnósticos. Ele se configura como um verdadeiro espaço de formação, escuta e articulação social. Tais achados estão em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), que destacam a importância de envolver as famílias no processo terapêutico e de garantir o suporte comunitário contínuo. Embora, até o momento, o Critea atue prioritariamente na avaliação multiprofissional e na emissão de laudos diagnósticos, sua atuação já tem produzido impactos significativos na vida das famílias e no fortalecimento de redes de cuidado. A vinculação institucional à universidade confere ao projeto legitimidade e potencial formativo, mas sua sustentabilidade e eventual expansão dependem de parcerias ampliadas e do fortalecimento de políticas públicas que assegurem o direito ao diagnóstico, à intervenção e à inclusão de forma equitativa em todo o território amapaense.

Sustentabilidade e Financiamento de Projetos Sociais: O Caso do Critea

A sustentabilidade financeira é um dos pilares centrais para a manutenção e o fortalecimento de projetos sociais voltados ao Transorno do Espectro Autista (TEA), sobretudo em contextos de vulne-

rabilidade e desigualdade, como os observados na Região Norte do Brasil.

O Projeto Critea aponta que, até o momento, a execução orçamentária depende majoritariamente do apoio institucional da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e da captação de recursos, especialmente por meio da destinação de uma emenda parlamentar, que viabilizou o fomento inicial do projeto. Esse recurso foi essencial para permitir a contratação da equipe técnica, a aquisição de materiais e a execução das atividades de triagem e atendimento especializado.

Entretanto, esse modelo de financiamento apresenta limitações e não permite planejar uma expansão mais estruturada. A ausência de um orçamento permanente compromete a possibilidade de avançar para outras etapas fundamentais, como a implantação de novos espaços físicos apropriados ao atendimento terapêutico. A definição e a preparação desses ambientes constituem uma das primeiras fases previstas para a ampliação do Critea.

Para superar esses desafios, é imprescindível que universidades, gestores públicos e sociedade civil atuem de forma conjunta na construção de modelos sustentáveis de cuidado ao TEA. Isso inclui a defesa de um orçamento público específico para ações extensionistas, a criação de marcos legais que reconheçam a atuação interprofissional no campo do autismo e o engajamento de parlamentares e instituições financiadoras na pauta da saúde mental infantil (Lima *et al.*, 2024).

De acordo com Jacundá, Costa e Vicente (2024), a sustentabilidade de projetos sociais no âmbito universitário depende da diversificação das fontes de financiamento, da articulação institucional e da capacidade de alinhar as ações de extensão às políticas públicas e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), de modo a promover impacto contínuo e mensurável nas comunidades atendidas.

Cabe destacar que a Agenda 2030 da ONU, especialmente o ODS 10, recomenda o fortalecimento das capacidades institucionais para reduzir desigualdades e ampliar o acesso universal a serviços essenciais, incluindo saúde mental, educação inclusiva e apoio à deficiência (ONU, 2015). Nesse sentido, garantir o financiamento sustentável do Critea representa uma ação alinhada a compromissos internacionais de desenvolvimento humano e inclusão.

A consolidação do Crieatea como política pública requer, portanto, o reconhecimento formal de seu papel estratégico, bem como a criação de instrumentos legais que assegurem sua permanência e expansão com base em critérios técnicos, sociais e éticos. Sem tais medidas, os riscos de descontinuidade aumentam, e as populações mais vulneráveis permanecem à margem de um direito fundamental: o acesso à saúde e ao diagnóstico precoce para crianças com TEA.

Considerações Finais

O Projeto Crieatea representa uma experiência promissora de articulação entre universidade e sociedade na promoção do diagnóstico precoce e do cuidado qualificado a crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Inserido no contexto amazônico, o projeto se destaca por atender a uma população marcada por múltiplas vulnerabilidades e por fortalecer o acesso a direitos historicamente negados, como saúde, educação e inclusão social.

Os dados apresentados neste capítulo evidenciam não apenas a elevada demanda por atendimentos especializados, mas também a relevância do processo de triagem como etapa central para qualificar o acesso ao diagnóstico. A atuação da equipe, com destaque para o serviço social, tem possibilitado uma escuta sensível e a identificação das situações de maior vulnerabilidade, contribuindo para um acolhimento mais justo, criterioso e alinhado às condições reais das famílias atendidas.

Embora o foco atual do Crieatea esteja centrado no diagnóstico, os relatos das famílias apontam para a necessidade de expansão das ações para além da avaliação inicial, incluindo a oferta futura de terapias integradas. Para que essa ampliação se trane possível, é imprescindível investir na adequação da estrutura física do projeto, com a criação de ambientes apropriados ao desenvolvimento de atendimentos terapêuticos. A ausência desses espaços compromete a possibilidade de implementação de novas frentes de atuação, o que exige planejamento estratégico para que o projeto avance em direção a uma atenção mais abrangente às crianças com TEA e suas famílias.

Vale destacar que, mesmo se tratando de um projeto de extensão universitária com foco na emissão de laudos diagnósticos, diversos relatos colhidos junto às famílias evidenciam melhorias no

comportamento, na socialização e no convívio familiar das crianças acompanhadas. Tais evidências reforçam o potencial do acolhimento qualificado e da escuta atenta, ainda que em atendimentos pontuais.

Assim, o Critea não apenas cumpre uma função assistencial, mas também se consolida como espaço de formação, pesquisa aplicada e inovação social. Por estar vinculado a uma universidade pública, o projeto possui legitimidade acadêmica e institucional, além de potencial para articulação com diferentes setores da sociedade. Para que possa se manter e expandir, é fundamental contar com investimentos estruturantes e com o engajamento de instituições parceiras, de modo a fortalecer iniciativas voltadas à inclusão e ao cuidado de crianças com TEA no Amapá. Apoiar o Critea significa reafirmar o compromisso coletivo com o direito ao diagnóstico, com a valorização da diversidade e com a promoção da equidade.

Referências

AMARAL, T. C.; SILVA, N.; SILVA, V.; ADORIAN, R. T.; MOURA, A. C.; KONZEN, M.; SALES, W. T. Análise emocional e comportamental de pais de crianças com TEA após o diagnóstico dos seus filhos. *Revista Cathedral*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 155-170, 10 jun. 2024. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/780>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social*. 2. ed. Brasília: CFESS, 2011.

ENTREVISTADA 1. Entrevista concedida a André da Costa Leite. Macapá, 12 fev. 2025. Projeto CRIATEA – Centro de Referência Integrado de Atendimento em Transtorno do Espectro Autista.

ENTREVISTADA 2. Entrevista concedida a André da Costa Leite. Macapá, 14 fev. 2025. Projeto CRIATEA – Centro de Referência Integrado de Atendimento em Transtorno do Espectro Autista.

ENTREVISTADO 3. Entrevista concedida a André da Costa Leite. Macapá, 18 fev. 2025. Projeto CRIATEA – Centro de Referência Integrado de Atendimento em Transtorno do Espectro Autista.

GUERRA, Y. *A instrumentalidade do serviço social*. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, M. V. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

JACUNDÁ, M. C.; COSTA, J. M.; VICENTE, K. B. Impacto da extensão universitária na sustentabilidade e inovação: análise do projeto “Conectando Ideias” da UNITINS. *Revista Práticas em Extensão*, v. 8, n. 2, p. 10-20, 2024. Disponível em: <https://www.ppg.revistas.uema.br/index.php/praticasemextensao/article/download/3894/2545>. Acesso em: 29 maio 2025.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Designing AAC research and intervention to improve outcomes for individuals with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, v. 31, n. 2, p. 85-96, 2015.

LIMA, A. M. P. de; SANTOS, H. P. G. dos; LUZ, L.; MARTUFI, V.; FLORES-QUISPE, M. del P.; ORTELAN, N.; ANJOS, E. F. dos; AQUINO, R.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; ICHIHARA, M. Y.; RAMOS, D.; BARRETO, M.; PINTO JUNIOR, E. P. Assistência à saúde da criança na atenção primária brasileira: um histórico dos principais marcos normativos entre 1990-2022. *APS em Revista*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 211-225, 2024. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/334>. Acesso em: 29 maio 2025.

LVES, D. C.; VALE, E. S. do; CAMELO, R. A. (org.). *Instrumentos e técnicas do serviço social: desafios cotidianos para uma instrumentalidade mediada* [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2021. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes_de_genero/e-book_cetros_uece_instrumentos_e_tecnicas_do_servico_social.pdf. Acesso em: 16 jul. 2025.

MARTINELLI, M. L. *Serviço social: direitos sociais e competências profissionais*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 29 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Autism spectrum disorders*. WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 25 maio 2025.

PAULILO, A. *Instrumentalidade do serviço social*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M. L.; CHOUERI, R.; KASARI, C.; CARTER, A.; GRANPEESHEH, D.; MAILLOUX, Z.; SMITH ROLEY, S.; WAGNER, S.; FEIN, D.; PIERCE, K.; BUIE, T.; DAVIS, P. A.; NEWSCHAFER, C.; ROBINS, D.; WETHERBY, A.; STONE, W. L.; YIRMIYA, N.; ESTES, A.; HANSEN, R. L.; MCPARTLAND, J. C.; NATOWICZ, M. R. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 136, supl. 1, p. S60-S81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>. Acesso em: 29 maio 2025.

