



CAPÍTULO 5

Papel da Neuropsicologia e da Psicologia no Atendimento a Crianças com TEA no Projeto Crieatea

ARLAN AMANAJAS PINTO

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_005





Introdução

O acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda uma abordagem clínica integrada e sensível, capaz de articular diferentes áreas do conhecimento para compreender e intervir de forma efetiva nas múltiplas dimensões do desenvolvimento infantil. Nesse contexto, a neuropsicologia e a psicologia têm se destacado como áreas fundamentais tanto para o processo diagnóstico quanto para a elaboração e implementação de estratégias terapêuticas individualizadas.

A neuropsicologia oferece uma análise detalhada das funções cognitivas, identificando padrões de funcionamento que subsidiam a compreensão das potencialidades e dificuldades específicas de cada criança. Já a psicologia atua no campo emocional, comportamental e relacional, promovendo o desenvolvimento socioafetivo, a autorregulação e o fortalecimento dos vínculos familiares. Quando articuladas em um modelo interdisciplinar, essas duas áreas tornam-se ainda mais potentes, contribuindo para a construção de práticas clínicas éticas, coerentes e centradas na singularidade de cada sujeito (Mattos, 2006).

Este capítulo tem por objetivo apresentar e analisar o papel da neuropsicologia e da psicologia no contexto do Projeto Criatea, evidenciando suas contribuições desde o processo de avaliação até o suporte às famílias. Serão discutidos os métodos utilizados, os desafios enfrentados e os benefícios observados no trabalho clínico cotidiano. Além disso, destaca-se a importância do trabalho interdisciplinar como eixo estruturante das práticas de cuidado adotadas pelo projeto, reforçando a necessidade de abordagens integradas para o atendimento qualificado e humanizado de crianças com TEA.

O Papel da Neuropsicologia no TEA

A neuropsicologia é o campo da ciência que estuda a relação entre o funcionamento cerebral e os comportamentos cognitivos, emocionais e sociais. No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa área é fundamental para a compreensão dos perfis cognitivos individuais e para o delineamento de estratégias de intervenção

personalizadas (Fernandes *et al.*, 2021). Diante da heterogeneidade clínica do espectro autista, a avaliação neuropsicológica permite não apenas identificar os pontos de vulnerabilidade, mas também reconhecer os recursos cognitivos preservados, facilitando o planejamento de ações adaptadas às singularidades de cada criança.

No Projeto Critea, esse processo é desenvolvido de forma sistemática, abrangendo diferentes etapas. Inicia-se com uma entrevista de anamnese com os responsáveis, na qual são levantadas informações sobre o histórico do desenvolvimento neuropsicomotor, comportamento social, linguagem, interações familiares, trajetória escolar e aspectos médicos relevantes. Essa fase inicial tem por objetivo contextualizar os dados clínicos e orientar a escolha dos instrumentos mais adequados para a criança avaliada.

Em seguida, são aplicadas escalas padronizadas e testes psicométricos que abrangem funções cognitivas específicas, como atenção, memória, linguagem, praxias, percepção, funções executivas e habilidades sociais. A escolha dos instrumentos considera idade, escolaridade, perfil comunicativo e grau de funcionalidade da criança. O Quadro 1 destaca os instrumentos e técnicas mais utilizados por especialistas que atuam na avaliação de crianças com TEA.

Além disso, pode-se recorrer a exames audiológicos complementares, como a audiometria clínica e o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE/BERA/ABR), especialmente nos casos em que há dúvidas sobre a responsividade auditiva da criança. Esses exames auxiliam no diagnóstico diferencial entre TEA e condições como deficiência auditiva ou distúrbios de linguagem primários.

A neuropsicologia também desempenha um papel importante no diagnóstico diferencial, contribuindo para distinguir o TEA de outros transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a Deficiência Intelectual ou os Transtornos Específicos da Aprendizagem (Schwartzman; Araújo, 2011). A correta delimitação diagnóstica para o encaminhamento terapêutico adequado evita rotulações equivocadas.

Com base no conjunto de informações obtidas – anamnese, observação clínica, testes e escalas –, é elaborado um laudo técnico multidimensional, que inclui a análise integrada dos dados e recomendações para intervenções futuras. Essa devolutiva é realizada em entrevista com os responsáveis, momento em que são apresentados

os resultados e discutidas possíveis estratégias de acompanhamento, encaminhamentos ou orientações escolares.

Quadro 1 Principais instrumentos utilizados na avaliação neuropsicológica e diagnóstica de crianças com TEA.

Instrumento	Objetivo	Indicação
WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children)	Avaliação do QI total e de índices específicos (verbal, perceptual, memória operacional, velocidade de processamento)	Crianças entre 6 e 16 anos
SON-R 2½-7 (Snijders-Oomen Nonverbal Intelligence Test)	Avaliação da inteligência não verbal, sem necessidade de linguagem oral	Crianças com dificuldades de fala ou com TEA não verbal
CBCL (Child Behavior Checklist)	Identificação de comportamentos internalizantes e externalizantes relatados pelos pais	Crianças e adolescentes de 1,5 a 18 anos
NEPSY-II	Avaliação de funções neuropsicológicas em seis domínios (atenção, linguagem, memória, sensorimotor, social, visuoespacial)	Idade entre 3 e 16 anos
CARS (Childhood Autism Rating Scale)	Avaliação comportamental voltada à triagem de sintomas autísticos	Crianças com suspeita de TEA
M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-Up)	Triagem precoce para TEA	Crianças de 16 a 30 meses
ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised)	Entrevista clínica estruturada com os pais, para diagnóstico formal de TEA	Quando disponível e indicado
ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule – 2ª Edição)	Observação estruturada de comportamentos relacionados ao espectro autista	Crianças, adolescentes e adultos com suspeita de TEA
Vineland-II (Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland)	Avaliação das habilidades adaptativas em comunicação, socialização, vida diária e habilidades motoras	Crianças com suspeita de déficits no funcionamento adaptativo
Denver II (Protocolo de Avaliação do Desenvolvimento de Denver)	Avaliação do desenvolvimento em áreas como linguagem, motricidade e socialização	Crianças de 0 a 6 anos, especialmente na triagem precoce

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A aplicação dos instrumentos de avaliação no Projeto CRIATEA tem seguido critérios técnicos e éticos rigorosos, assegurando a qualidade e a fidedignidade do processo diagnóstico. Ressalta-se, entretanto, a importância da aquisição institucional progressiva desses

instrumentos, com vistas a ampliar a autonomia e a sustentabilidade do serviço, garantindo sua continuidade e qualidade de forma permanente.

Nesse contexto, destacam-se, no Quadro 2, os principais instrumentos de testagem neuropsicológica frequentemente utilizados no âmbito do projeto.

Quadro 2 Principais instrumentos utilizados na avaliação neuropsicológica e diagnóstica de crianças com TEA no Projeto Critea.

Instrumento	Objetivo	Indicação
SON-R 2½-7 (Snijders-Oomen Nonverbal Intelligence Test)	Avaliação da inteligência não verbal, sem necessidade de linguagem oral	Crianças com dificuldades de fala, TEA não verbal
CBCL (Child Behavior Checklist)	Identificação de comportamentos internalizantes e externalizantes relatados pelos pais	Crianças e adolescentes de 1,5 a 18 anos
CARS (Childhood Autism Rating Scale)	Avaliação comportamental voltada à triagem de sintomas autísticos	Crianças com suspeita de TEA
M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-Up)	Triagem precoce para TEA	Crianças de 16 a 30 meses
ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised)	Entrevista clínica estruturada com os pais, para diagnóstico formal de TEA	Quando disponível e indicado
Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)	Entrevista estruturada com os pais	
Teste de Triagem do Desenvolvimento – DENVER-II	Entrevista clínica estruturada com os pais e intervenções com a criança para identificar desenvolvimento tardio.	Crianças de 0 a 6 anos

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

As recomendações resultantes da aplicação dos instrumentos apresentados no Quadro 2 são fundamentadas em evidências científicas e direcionadas ao fortalecimento das funções cognitivas preservadas, bem como à estimulação das áreas que apresentam maior necessidade de desenvolvimento. No âmbito do Critea, essas informações são inicialmente sistematizadas em pareceres técnicos, elaborados por cada profissional responsável por sua respectiva etapa de avaliação. Esses pareceres funcionam como registros parciais que

orientam o próximo especialista envolvido no processo, garantindo a continuidade e a coerência na formulação diagnóstica.

O objetivo não é a realização de intervenção direta, mas sim a promoção de encaminhamentos qualificados que contribuam para melhorias no desempenho escolar, nas habilidades sociais e no comportamento adaptativo (APA, 2014; Fernandes *et al.*, 2021; Matos, 2016; Malloy-Diniz, 2018). Essas avaliações permitem identificar potencialidades e dificuldades específicas, aprimorando a formulação de estratégias de suporte adequadas. Dessa forma, o projeto fortalece a articulação entre avaliação, diagnóstico e suporte multiprofissional, ampliando as possibilidades de inclusão e desenvolvimento integral da criança em seus diferentes contextos de vida.

O Papel da Psicologia no TEA

A psicologia exerce uma função importante e multifacetada no cuidado de crianças com TEA, articulando ações clínicas, educacionais e sociais que contribuem para o desenvolvimento integral do indivíduo e o fortalecimento de sua rede de apoio. A atuação psicológica compreende desde o acolhimento inicial da família até a mediação de relações interpessoais, familiares e escolares, passando por intervenções comportamentais e emocionais com a criança. Essa abordagem integrada parte do reconhecimento de que o TEA não afeta apenas a criança em sua individualidade, mas reorganiza toda a dinâmica familiar, exigindo atenção sensível, estratégias baseadas em evidências e suporte contínuo (Cossio; Pereira; Rodriguez, 2018).

Um dos eixos mais estruturantes da atuação psicológica no TEA refere-se às intervenções de conduta e comportamentais, com destaque para a utilização da *Análise do Comportamento Aplicada* (ABA). Essa abordagem utiliza contingências, ensino por tentativas discretas, análise funcional e generalização de comportamentos para ampliar habilidades adaptativas. Por exemplo, uma criança que apresenta resistência a escovar os dentes pode ser incentivada com recompensas visuais (como um quadro de estrelas), encorajando pequenas conquistas diárias, até atingir a autonomia na atividade. Em outro caso, uma criança com ecolalia pode ser estimulada – com o uso de cartões de comunicação e reforços imediatos – a emitir pedidos funcionais como “água” ou “brincar”. Os planos de intervenção

são individualizados, estabelecidos com base em avaliações prévias, e incluem metas progressivas que são monitoradas com registros sistemáticos de desempenho (Cossio; Pereira; Rodriguez, 2018).

A *Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)* é outra ferramenta importante, especialmente para crianças com maior repertório verbal, sendo utilizada para o manejo de sintomas de ansiedade, dificuldades na compreensão de regras sociais e processos de autorregulação. Por exemplo, para uma criança que apresenta crises diante de mudanças na rotina, pode-se trabalhar o uso de diários visuais com antecipações de eventos, mapas emocionais e metáforas visuais (como o “termômetro das emoções”), ensinando a criança a nomear o que sente e a escolher estratégias de enfrentamento, como respirar fundo, pedir ajuda ou se retirar por alguns minutos. Também são aplicadas histórias sociais para ensinar comportamentos desejáveis em situações específicas, como participar de uma roda de conversa na escola ou lidar com frustrações durante jogos em grupo (Orrú, 2016).

O psicólogo atua de maneira especializada no desenvolvimento das habilidades socioemocionais, aspecto sensível e frequentemente comprometido no TEA. Por meio de atividades lúdico-terapêuticas, as crianças são estimuladas a identificar emoções em si e nos outros, reconhecer expressões faciais, estabelecer contatos visuais, esperar sua vez e partilhar brinquedos. Por exemplo, com o uso de jogos cooperativos, como dominó de emoções ou tabuleiros com desafios sociais, os profissionais trabalham conceitos de empatia, resolução de conflitos e cooperação. Sessões com fantoches e teatrinhos também são estratégias eficazes para que a criança interprete papéis sociais e elabore experiências de forma segura e simbólica (Silva; Mulick, 2009).

O apoio às famílias configura-se como um eixo essencial da atuação psicológica no Ciatea, sendo incorporado de forma sensível e estruturada no momento da devolutiva diagnóstica. Durante essas sessões individuais de acolhimento, os responsáveis são orientados quanto ao perfil funcional da criança, recebem esclarecimentos sobre o TEA e são apoiados emocionalmente para lidar com os sentimentos que costumam emergir nesse processo – como dúvidas, medo, alívio, insegurança ou sobrecarga. As devolutivas são conduzidas por profissionais capacitados que, além de compartilhar os resultados da avaliação, oferecem escuta empática e discutem estratégias iniciais para o manejo cotidiano das demandas da criança. Esse momento

tem-se mostrado fundamental para fortalecer o vínculo com as famílias, promover corresponsabilização e favorecer uma compreensão mais ampliada e acolhedora do diagnóstico.

Os encontros com as famílias não visam apenas transmitir informações com orientações e recomendações, mas principalmente fortalecer a autonomia parental, criar redes de apoio e diminuir o sentimento de isolamento vivenciado por muitos cuidadores. O suporte contínuo também promove e previne quadros de depressão e ansiedade nos familiares, melhora o vínculo com a criança e fortalece a adesão às intervenções propostas (Cossio; Pereira; Rodriguez, 2018).

Por fim, o psicólogo contribui com a equipe multiprofissional, realizando devolutivas técnicas, participando de reuniões de planejamento terapêutico e construindo, de forma colaborativa, intervenções integradas. Essa atuação compartilhada possibilita uma compreensão mais especializada e abrangente das demandas da criança com TEA e garante coerência nas abordagens utilizadas por diferentes profissionais.

Em síntese, o papel do psicólogo no atendimento a crianças com TEA é amplo, dinâmico e essencial tanto na promoção quanto na prevenção em saúde, visando ao bem-estar da criança e de sua família. Ao articular a escuta clínica, estratégias psicoterapêuticas baseadas em evidências e suporte aos familiares, o psicólogo contribui não apenas para o desenvolvimento das crianças, mas também para a construção de contextos mais inclusivos, empáticos e estruturados, favorecendo uma trajetória de vida mais saudável e integrada.

Desafios Emocionais e Comportamentais em Crianças com TEA

Crianças com TEA enfrentam uma série de desafios emocionais e comportamentais que impactam diretamente sua adaptação aos ambientes escolar, familiar e social. Esses desafios não são homogêneos e se expressam de formas variadas conforme o grau de comprometimento, a idade, o nível de linguagem e o suporte oferecido à criança. A literatura aponta que tais dificuldades são características centrais do transtorno e exigem intervenções individualizadas, plane-

jadas por equipes multiprofissionais qualificadas (American Psychiatric Association, 2014).

Uma das manifestações mais comuns é a dificuldade na identificação, nomeação e expressão das emoções. Muitas crianças com TEA apresentam limitações em reconhecer sentimentos básicos, como alegria, tristeza ou raiva, tanto em si mesmas quanto nas outras pessoas. Essa limitação pode comprometer significativamente a qualidade das interações sociais. Em contextos terapêuticos, uma estratégia bastante utilizada é o uso de espelhos, cartões com expressões faciais e jogos de associação de emoções a situações do cotidiano. Por exemplo, uma criança que apresenta comportamentos desafiadores ao ser contrariada pode ser ensinada a reconhecer a raiva como um sentimento legítimo e, com apoio visual, aprender a lidar com ela por meio de técnicas como respiração profunda ou retirar-se temporariamente do ambiente.

Outro aspecto relevante está relacionado à ansiedade e ao estresse. Os ambientes imprevisíveis, com estímulos sensoriais intensos (como ruídos altos, luzes fortes ou grande movimentação de pessoas), frequentemente geram desorganização emocional e crises comportamentais. As crianças com hipersensibilidade auditiva, por exemplo, podem reagir com choro intenso ou se recusar a permanecer em uma sala barulhenta. Nestes casos, o uso de fones abafadores, espaços de acolhimento com estímulos controlados e a antecipação visual de mudanças na rotina são práticas adotadas para reduzir os gatilhos ambientais (Gadia; Tuchman; Rotta, 2004).



Os comportamentos repetitivos e estereotípias também são frequentes e incluem ações como balançar o corpo, bater as mãos (*flapping*), alinhar objetos ou repetir frases fora de contexto. Embora muitas vezes vistos como inadequados, esses comportamentos geralmente funcionam como mecanismos de autorregulação emocional diante da sobrecarga sensorial ou emocional. Em vez de eliminar tais comportamentos, a abordagem terapêutica foca na compreensão de sua função e, quando necessário, oferece alternativas sensoriais equivalentes, como brinquedos de textura, bolas de compressão ou circuitos motores, respeitando o perfil sensorial da criança (Gadia; Tuchman; Rotta, 2004).

Outro desafio recorrente diz respeito à resistência a mudanças, característica marcante no espectro autista. Alterações na rotina, nos espaços ou nas interações sociais podem desencadear crises de ansiedade ou comportamentos de oposição. Um exemplo comum é a recusa de uma criança em frequentar a escola após a mudança de professor ou de sala de aula. Para lidar com essas situações, são utilizadas ferramentas como agendas visuais, histórias sociais ilustradas e combinados prévios, que ajudam a antecipar os acontecimentos e aumentar a previsibilidade do cotidiano (Griesi-Oliveira; Sertié, 2017).

Diante dessa complexidade, é fundamental que as abordagens psicoterapêuticas adotadas tenham por base evidências científicas e adaptadas às especificidades de cada criança. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das intervenções mais eficazes para trabalhar a autorregulação emocional e a flexibilidade cognitiva. Por exemplo, em crianças que apresentam medo excessivo de eventos sociais, a TCC pode utilizar dramatizações, escalas visuais de sentimentos e técnicas de exposição gradual, com foco na identificação de pensamentos automáticos e reestruturação cognitiva (Orrú, 2016).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é amplamente utilizada para o ensino de habilidades adaptativas, comunicativas e sociais. Por meio de reforços positivos (como elogios, acesso a brinquedos ou atividades preferidas), a ABA trabalha passo a passo o desenvolvimento de comportamentos funcionais. Um exemplo prático é o ensino de solicitação de ajuda por meio da entrega de cartões visuais, que é gradualmente substituído pela fala ou gestos mais espontâneos (Cossio; Pereira; Rodriguez, 2018).

Nesse horizonte, a terapia ocupacional desempenha um papel importante no tratamento da criança com TEA. A integração senso-

rial é uma abordagem reconhecida para crianças que apresentam hipo ou hiper-reatividade a estímulos ambientais, contribuindo de forma significativa para a autorregulação e o desenvolvimento motor (Marcilla-Jordá *et al.*, 2025).

No entanto, no contexto do Criea, ainda não há uma avaliação sensorial estruturada nem sessões específicas voltadas à terapia de integração sensorial. A identificação das sensibilidades ocorre de forma preliminar, durante o processo diagnóstico, sem o uso de instrumentos específicos ou maior aprofundamento técnico. Essa lacuna evidencia a necessidade de investimentos futuros tanto na qualificação da equipe quanto na ampliação das abordagens terapêuticas, a fim de incorporar práticas baseadas em evidências que possam beneficiar crianças com alterações sensoriais.

A fonoaudiologia, por sua vez, é indispensável para o desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal. Profissionais utilizam recursos como o PECS (Picture Exchange Communication System), comunicação alternativa e estimulação da linguagem funcional para promover maior autonomia nas interações. Uma criança não verbal pode aprender a comunicar preferências por meio da troca de figuras, o que reduz comportamentos de frustração e melhora a integração social (Fernandes; Cardoso, 2018).

Portanto, os desafios emocionais e comportamentais no TEA exigem uma visão interdisciplinar, sensível e fundamentada. As estratégias adotadas devem respeitar o tempo, a singularidade e a subjetividade de cada criança, sempre buscando promover o bem-estar, o desenvolvimento e a inclusão em todos os espaços em que a criança está inserida.

A Importância do Trabalho Interdisciplinar

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta múltiplas dimensões da vida da criança, incluindo a comunicação, a socialização, o comportamento e o processamento sensorial. Essa complexidade torna inviável a adoção de abordagens terapêuticas isoladas, exigindo a atuação conjunta de diferentes áreas do conhecimento. Nesse sentido, o trabalho interdisciplinar constitui não ape-

nas uma recomendação teórica, mas uma exigência prática e ética para o cuidado integral da criança com TEA (Mattos, 2006).

No Projeto Crieate, a construção de um modelo interdisciplinar baseia-se em princípios de escuta mútua, corresponsabilização e tomada de decisões compartilhadas. Isso implica reconhecer que cada profissional contribui com um olhar específico, mas que esse olhar só ganha sentido quando articulado aos demais. A criança é compreendida como um sujeito inserido em contextos diversos – familiar, escolar, social –, e seu atendimento exige ações integradas que contemplem suas necessidades cognitivas, emocionais, sensoriais, motoras, comunicativas e sociais.

Essa articulação traz benefícios amplamente documentados. Segundo Mattos (2006), o atendimento interdisciplinar proporciona ganhos significativos ao processo diagnóstico, pois permite integrar dados neurológicos, comportamentais, cognitivos, linguísticos e sensoriais, evitando abordagens fragmentadas. Em vez de laudos isolados, o que se constrói é uma visão sistêmica e contextualizada da criança, que favorece a elaboração de planos terapêuticos e personalizados, com metas específicas e realistas.

O trabalho conjunto também favorece um desenvolvimento mais equilibrado. Enquanto o neuropsicólogo atua sobre funções como atenção, memória e linguagem, o psicólogo intervém em aspectos emocionais e comportamentais e o fonoaudiólogo trabalha as competências comunicativas. Essa complementaridade favorece a organização global da criança, promovendo avanços em sua autonomia, autoestima e qualidade de vida.

Além disso, a atuação integrada tem se mostrado eficaz na redução de dificuldades alimentares, sensoriais e comportamentais, frequentemente presentes em crianças com TEA. No Crieate, a construção de protocolos integrados entre fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e médicos tem permitido abordagens mais eficazes, com resultados mais duradouros no enfrentamento desses desafios.

No Quadro 3, apresenta-se um resumo com as principais contribuições e estratégias práticas adotadas por cada área profissional no contexto do atendimento interdisciplinar às crianças com TEA no Projeto Crieate.

Outro aspecto importante é o suporte contínuo oferecido às famílias. Profissionais capacitados não apenas escutam e acolhem os cuidadores, mas também compartilham orientações, elaboram estratégias adaptadas à rotina doméstica e promovem o empoderamento dos pais e responsáveis. Compreender o diagnóstico, lidar com as frustrações, estabelecer rotinas consistentes e valorizar conquistas são ações que impactam positivamente a vida familiar. A escola também é envolvida nesse processo, por meio de pareceres técnicos, orientação de professores e mediação de estratégias pedagógicas inclusivas, fortalecendo a corresponsabilização da comunidade escolar.

Quadro 3 Atuação interdisciplinar no atendimento ao TEA.

Área Profissional	Principais Contribuições	Exemplos de Estratégias
Neuropsicologia	Avaliação neurocognitiva; reabilitação de funções executivas; subsídios para plano escolar e terapias.	Aplicação de WISC-IV, NEPSY-II, CBCL; jogos estruturados para funções cognitivas; análise de perfil de aprendizagem.
Psicologia	Promoção da autorregulação emocional; terapia cognitivo-comportamental; apoio parental e psicoeducação.	Uso de histórias sociais, escalas de sentimentos, dramatizações, orientação aos pais; rodas de conversa sobre luto, diagnóstico e manejo de crises.
Fonoaudiologia	Desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal; uso de PECS e estratégias de comunicação funcional.	Estimulação com jogos de linguagem, pranchas de comunicação, vídeos-modelo e técnicas para ampliar vocabulário e comunicação funcional.
Neurologia	Diagnóstico clínico e neurológico; prescrição medicamentosa; acompanhamento de comorbidades neurológicas.	Solicitação de EEG, BERA/PEATE; avaliação de tônus muscular e reflexos primitivos; diagnóstico de epilepsia e TDAH; orientação sobre medicação e prognóstico.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em termos sociais, a interdisciplinaridade amplia significativamente as possibilidades de inclusão. À medida que a comunicação, a modulação emocional e o comportamento se tornam mais organizados, as crianças com TEA passam a participar de forma mais autônoma de atividades escolares, comunitárias e de lazer. A atuação conjunta dos profissionais favorece o desenvolvimento de competências adaptativas, essenciais para a vida em sociedade.

No contexto amazônico, onde os desafios de infraestrutura, deslocamento e acesso a serviços são enormes, o modelo interdisciplinar também assume papel estratégico. A articulação entre saberes

permite otimizar recursos, evitar duplicidade de atendimentos e garantir maior resolutividade, mesmo em municípios que contam com poucos profissionais especializados.

Portanto, a experiência do Projeto Criatea demonstra que o trabalho interdisciplinar é uma força propulsora para o cuidado integral à criança com TEA. Ao integrar conhecimentos, valorizar o diálogo entre áreas e construir planos terapêuticos centrados na criança e em sua família, essa abordagem fortalece o protagonismo dos sujeitos, promove resultados clínicos mais efetivos e contribui para a construção de políticas públicas inclusivas e sensíveis à diversidade humana.

A Importância da Família no Tratamento do TEA

A participação ativa da família no processo terapêutico de crianças com TEA é amplamente reconhecida como um dos pilares fundamentais para o êxito das intervenções. Ao lado da equipe interdisciplinar, pais, mães, avós, responsáveis e cuidadores tornam-se protagonistas na mediação entre o que é desenvolvido no ambiente clínico e a realidade vivida no cotidiano da criança. Mais do que acompanhantes de sessões ou receptores de orientações, os familiares atuam como agentes terapêuticos ativos, que reforçam, adaptam e contextualizam as estratégias de intervenção no lar e em outros ambientes de convivência.

Entre as contribuições práticas mais significativas da família, destacam-se:

- ♦ a implementação diária de estratégias recomendadas pelos profissionais, o que favorece a generalização das habilidades aprendidas para múltiplos contextos;
- ♦ a criação de um ambiente estruturado e previsível, que reduz a ansiedade e proporciona maior segurança emocional para a criança;
- ♦ o estímulo constante à comunicação funcional e às habilidades sociais, o que contribui diretamente para o processo de inclusão e para o desenvolvimento de maior autonomia.

Por exemplo, quando uma criança aprende com o fonoaudiólogo a solicitar algo utilizando uma prancha PECS, a consolidação des-

se aprendizado depende da repetição da estratégia em casa – seja nos momentos de alimentação, banho ou brincadeiras. Nesses contextos, os familiares tornam-se coautores da intervenção, atuando como extensões da clínica no ambiente doméstico ao reforçarem as práticas comunicativas no cotidiano e favorecerem a generalização das habilidades adquiridas.

Para que essa parceria se fortaleça, é fundamental o estabelecimento de uma relação dialógica entre equipe e família, pautada na escuta ativa, acolhimento, respeito à realidade de cada núcleo familiar e valorização dos saberes parentais. O Projeto Critea adota como prática a realização de reuniões periódicas de estudo de caso, nas quais os profissionais compartilham avaliações, discutem estratégias e escutam as percepções dos cuidadores. Esses momentos colaborativos não apenas favorecem o ajuste dos planos terapêuticos às condições reais da criança e de sua família, como também promovem o engajamento afetivo e a responsabilização dos envolvidos.

A literatura aponta que o envolvimento familiar impacta positivamente não apenas nos resultados clínicos das crianças, mas também no bem-estar emocional dos cuidadores, pois reduz sentimento de culpa e impotência, ao mesmo tempo em que promove uma atuação mais consciente, empoderada e alinhada aos objetivos terapêuticos (Cossio; Pereira; Rodriguez, 2018, 2014). Tais efeitos são especialmente relevantes em famílias que enfrentam sobrecarga emocional, estigmas sociais ou que contam com baixa rede de apoio institucional.

Nesse sentido, é necessário compreender que o cuidado à criança com TEA não se esgota nas sessões clínicas, mas se expande para todos os contextos de sua vida. A casa, a escola, os espaços de lazer e a comunidade são territórios onde o desenvolvimento acontece de forma viva e contínua. Ao apoiar e orientar a família, os profissionais contribuem para que esses ambientes se tornem mais acessíveis, estruturados e afetuosos, permitindo que a criança exerça plenamente seu direito ao crescimento, à expressão e à participação social.

Reforça-se, assim, a importância de que a atenção à criança com TEA seja construída em rede, fundamentada em vínculos de confiança, corresponsabilidade e apoio contínuo à família. O modelo de atuação adotado pelo Critea demonstra que, quando a família é incluída de forma efetiva no processo terapêutico, todos os aspectos

do desenvolvimento infantil são potencializados – da linguagem à afetividade, da autonomia à inclusão social.

Considerações Finais

A experiência do Projeto Crieatea evidencia que a atuação integrada de profissionais da neuropsicologia e da psicologia no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é indispensável para a construção de um cuidado qualificado, humanizado e centrado na singularidade de cada sujeito. Mais do que áreas complementares, essas disciplinas constituem eixos estruturantes no processo de avaliação e diagnóstico, especialmente quando articuladas em práticas interdisciplinares.

A neuropsicologia, ao investigar os padrões de funcionamento cognitivo por meio de instrumentos padronizados e sensíveis às especificidades do espectro, tem se mostrado importante para a identificação precoce de sinais atípicos no desenvolvimento infantil. A realização de avaliações sistemáticas em idade escolar ou mesmo antes da alfabetização permite não apenas um diagnóstico mais assertivo, mas também o delineamento de estratégias de estimulação voltadas à potencialização das funções preservadas e à minimização de impactos nos domínios da atenção, linguagem, memória e funções executivas.

Da mesma forma, a psicologia, por meio da atuação do psicólogo, exerce um papel essencial ao acolher e compreender as manifestações emocionais e comportamentais da criança com TEA, frequentemente invisibilizadas ou interpretadas de forma equivocada no cotidiano escolar e familiar. A intervenção psicológica vai além da clínica individual, abrangendo o suporte aos cuidadores, a mediação de vínculos e a promoção de habilidades socioemocionais – elementos decisivos para a inclusão e para o fortalecimento da autoestima da criança com TEA.

O Crieatea, ao reunir diferentes saberes em uma mesma estrutura, tem demonstrado que o diagnóstico precoce, fundamentado em avaliações técnicas e práticas integradas, contribui significativamente para o desenvolvimento infantil. Crianças que passam por avaliação nos primeiros anos de vida e são encaminhadas para acompa-

nhamento especializado apresentam, com frequência, avanços importantes na comunicação, na autorregulação e na adaptação social.

Esses ganhos, embora individuais, geram impactos coletivos: favorecem a inclusão escolar, ampliam a participação em atividades sociais e contribuem para a redução de barreiras atitudinais no ambiente familiar e comunitário. Ao oferecer uma escuta qualificada, diagnósticos precisos e orientações fundamentadas, o Criea fortalece a rede de apoio em torno da criança, promovendo caminhos mais efetivos para a inclusão e o desenvolvimento integral.

Para além dos benefícios clínicos, destaca-se ainda o caráter transformador da interdisciplinaridade como princípio de atuação. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas, associada ao envolvimento ativo das famílias, permite que o cuidado transborde os limites da clínica e alcance a escola, a comunidade e outros espaços de convivência da criança. Essa abordagem, ao mesmo tempo técnica e afetiva, favorece o reconhecimento da neurodiversidade como uma dimensão legítima da infância e como um valor a ser acolhido pela sociedade.

Consolidar e expandir experiências como a do Criea significa apostar em uma lógica de cuidado que valoriza o olhar integral, o diálogo entre saberes e o respeito às trajetórias únicas de desenvolvimento. Nesse percurso, a neuropsicologia e a psicologia não apenas diagnosticam ou intervêm: elas escutam, compreendem e ajudam a reconfigurar os caminhos da infância com TEA, contribuindo para uma sociedade mais justa, inclusiva e comprometida com os direitos das crianças.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Trad. Nascimento, M. I. C. et al. Rev. téc. Cordioli, A. V. et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf. Acesso em: 11 jul. 2025.

COSSIO, A. P. P.; PEREIRA, A. P. S.; RODRIGUEZ, R. C. C. Benefícios da intervenção precoce para a família de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 9–20, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X28331>. Acesso em: 30 maio 2025.

FERNANDES, C. S.; CHARCHAT-FICHMAN, H.; BARROS, P. S.; SILVA, F. M. B. N.; BETHLEM, F. E. S. Perfil neuropsicológico em crianças com transtorno do espectro autista. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, v. 13, n. 3, p. 27–38,

2021. Disponível em: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/download/618/330. Acesso em: 30 maio 2025

FERNANDES, F. D. M.; CARDOSO, C. Intervenção fonoaudiológica no transtorno do espectro autista. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. G. P. (Orgs.). *Tratado de Fonoaudiologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2018. p. 567-576.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. S83-S94, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/mzVV9hvRwDfDM7qVZVJ6ZDD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2025.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. *Einstein*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 233-238, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/transtornos-do-espectro-autista-um-guia-atualizado-para-aconselhamento-genetico/>. Acesso em: 30 maio 2025.

MALLOY-DINIZ, L. F. *Avaliação neuropsicológica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1 recurso online: il.

MARCILLA-JORDÁ, M.; MONTANÉS-MARTÍ, S.; MORO-IPOLA, M.; RUBIO-BELMONTE, C. Terapia ocupacional no tratamento de crianças com transtorno do espectro do autismo: um estudo sobre a prática clínica baseada em evidência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 33, e3953, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO404839533>. Acesso em: 30 maio 2025.

MATOS, D. C. de (org.). *Análise do comportamento aplicada ao desenvolvimento atípico com ênfase em autismo*. 1. ed. São Luís: Universidade Ceuma, 2016. 164 p. Disponível em: <https://crpma.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Analise-do-Comportamento-Aplicada-ao-Autismo.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006. p. 39-64.

ORRÚ, S. E. *Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. *Transtorno do Espectro do Autismo*. São Paulo: Memnon, 2011.

SILVA, M. C.; MULICK, J. A. Diagnóstico do transtorno autista: aspectos clínicos e educacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25, n. 2, p. 269-276, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>. Acesso em: 30 maio 2025.