



Construindo Caminhos para o Autismo e a Inclusão

ORGANIZADORES:

André da Costa Leite

Jefferson da Silva Martins

Leila do Socorro Rodrigues Feio

Myryan Sylvia Sousa de Almeida

RiMa

Macapá
2026



UNIFAP
Universidade Federal
do Amapá



Copyright © 2026 dos autores

Direitos reservados desta edição:
RiMa Editorial

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Criatea: construindo caminhos para o autismo e a inclusão / organizado por André da Costa Leite ... [et al.] – São Carlos, SP : RiMa Editorial, 2025.
259 p.

Formato: eBook
ISBN: 978-65-83933-26-3

1. Autismo. 2. Inclusão social. I. Martins, Jefferson da Silva. II. Almeida, Myrran Sylvia Sousa de. III. Felo, Leila do Socorro Rodrigues.

CDD 616.85882

Elaborado por Natalia Gallo Cerrao – CRB 8/10169

Índice para catálogo sistemático:
Autismo 616.85882

COMISSÃO EDITORIAL

Dirlene Ribeiro Martins

Paulo de Tarso Martins

Carlos Eduardo M. Bicudo (Instituto de Botânica - SP)

Evaldo L. G. Espíndola (USP - SP)

João Batista Martins (UEL - PR)

Norma Valencio (UFSCar - SP)

Pedro Roberto Jacobi (USP - SP)

RiMa

Rua Virgílio Pozzi, 81 – Jardim Santa Paula
CEP 13564-040 – São Carlos-SP
Fone: (16) 991748888



Prefácio

 Projeto Crieate, da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), nasceu de uma reflexão pessoal sobre o autismo, ao constatar que muitos servidores da instituição buscavam orientação e auxílio, junto aos setores competentes da universidade e até mesmo à Reitoria, para lidar com seus filhos que apresentavam características do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Muitos desses casos sequer contavam com avaliação profissional, devido à dificuldade de acesso ao diagnóstico nas instituições públicas especializadas.

Diante dessa realidade vivida por diversas famílias dentro da universidade, e igualmente presente na sociedade em geral, percebi o quanto era desafiadora a jornada de pais, mães e responsáveis por crianças e adolescentes autistas. Esse contato direto levou-me a buscar, de forma autodidata, um aprofundamento no tema, procurando compreender não apenas as especificidades do TEA, mas também as dificuldades, os obstáculos e as conquistas diárias enfrentadas por essas famílias.

A partir desse processo de sensibilização e aprendizado, senti a necessidade de transformar essa reflexão em ação concreta. Busquei, então, na própria UNIFAP, profissionais com *expertise* para colaborar na elaboração de um projeto que pudesse oferecer, mesmo que de forma inicial, uma resposta institucional ativa a esse público.

Foi nesse contexto que as professoras Analizia Pena da Silva e Fernanda Gabriella de Siqueira Barros Nogueira, do curso de Fisioterapia, e a professora Leila do Socorro Rodrigues Feio, do curso de Pedagogia, elaboraram uma proposta que levei à então deputada federal Aline Paranhos Varonil Gurgel, que acolheu a iniciativa e viabilizou seu financiamento por meio de Emenda Parlamentar. Posteriormente, as ações do Projeto Crieate também contaram com o apoio da deputada federal Marcivânia do Socorro da Rocha Flexa, contribuindo para a implantação do projeto.

Cabe registrar o agradecimento institucional da Universidade Federal do Amapá às parlamentares Aline Paranhos Varonil Gurgel e Marcivânia do Socorro da Rocha Flexa pelo empenho e apoio na destinação de recursos e parcerias que viabilizaram a implementação das ações do Projeto Criatea.

Com o passar do tempo, o Criatea se consolidou como um espaço de aprendizado mútuo, de troca de experiências e de disseminação de informações fundamentadas na ciência e na vivência cotidiana. Tornou-se um projeto institucional de referência, envolvendo professores, técnicos e estudantes. Merecem destaque, entre os muitos colaboradores, a professora Dra. Reny Wane, a professora Dra. Leila Feio e os técnicos Jefferson Martins e Sylvia Almeida.

Este livro é um reflexo do compromisso coletivo de todos que constroem o Criatea. Reunimos aqui conhecimentos, relatos e práticas que contribuem para a compreensão do autismo e para a construção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa. Que cada página desta obra seja um convite à empatia, à informação e à transformação.

Com estima e consideração,



Prof. Dr. Julio Cesar Sá de Oliveira
Reitor da Universidade Federal do Amapá



Apresentação

Este livro foi concebido como parte do compromisso coletivo do Projeto Criatea com a promoção da inclusão, da saúde e da dignidade de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no estado do Amapá. A obra foi construída de forma colaborativa por profissionais que integram a equipe multiprofissional e técnica do projeto — composta por médico, psicopedagoga, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, neuropsicólogo, equipe técnica de apoio e monitores — os quais atuam diretamente nos atendimentos e nas ações formativas, sob a coordenação da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). A articulação entre esses saberes tem possibilitado a consolidação de um modelo de atenção integral, centrado na criança, na família e na inclusão social.

A atuação do Criatea se materializa por meio de práticas interdisciplinares que integram cuidado clínico, apoio psicossocial, estímulo educacional e orientação familiar. Os atendimentos são organizados de forma articulada, com escuta sensível e foco nas necessidades específicas de cada criança, priorizando o acolhimento de famílias em situação de vulnerabilidade social. Ao longo de sua trajetória, o projeto tem se consolidado como uma resposta concreta às lacunas da rede pública de atenção ao TEA no Amapá, ofertando gratuitamente serviços de diagnóstico, acompanhamento terapêutico, formação continuada de profissionais e ações comunitárias de sensibilização.

Diante dos dados revelados pelo Censo Demográfico de 2022, que posiciona o Amapá como o segundo estado brasileiro com maior proporção de pessoas diagnosticadas com TEA, o Criatea emerge como uma iniciativa estratégica e urgente. O projeto amplia o acesso a direitos, fortalece a inclusão social e contribui para o aprimoramento das políticas públicas voltadas às pessoas com TEA e suas famílias.

A obra está organizada em 14 capítulos, nos quais são apresentados os fundamentos, as práticas, os desafios, os impactos e os

aprendizados construídos ao longo da execução do projeto. Cada capítulo aborda uma dimensão específica do Criateia, evidenciando a complexidade e a riqueza do trabalho desenvolvido:

1. Do Criadi-TEA ao Criateia – Apresenta o percurso histórico desde a fase embrionária até a consolidação do projeto, destacando sua missão institucional, objetivos estratégicos e articulação com a UNIFAP.
2. Inclusão Começa no Diagnóstico – Discute o papel do diagnóstico clínico e interdisciplinar como etapa fundamental para o acesso a direitos e políticas públicas.
3. Integração Multidisciplinar no Atendimento ao TEA – Descreve o modelo de atendimento adotado, enfatizando a atuação integrada das diferentes áreas profissionais.
4. A Observação de Monitores na Integração Multidisciplinar – Analisa o papel formativo dos monitores e sua atuação no acompanhamento terapêutico.
5. Papel da Neuropsicologia e da Psicologia – Apresenta os processos avaliativos cognitivos, comportamentais e emocionais que subsidiam as decisões clínicas e pedagógicas.
6. Acompanhamento Psicopedagógico – Aborda as estratégias de estímulo ao desenvolvimento escolar e às habilidades de aprendizagem.
7. O Impacto da Nutrição no TEA – Discute a influência dos hábitos alimentares e das intervenções nutricionais no desenvolvimento infantil.
8. Tecnologias Assistivas e TEA – Explora recursos tecnológicos voltados à comunicação, autonomia e inclusão digital.
9. TEA na Primeira Infância – Analisa os desafios do diagnóstico e das intervenções precoces em crianças de 0 a 5 anos.
10. A Importância do Apoio Familiar – Evidencia o papel das famílias no processo terapêutico, com base em entrevistas realizadas com responsáveis.
11. Formação Continuada de Profissionais – Detalha as ações de capacitação promovidas pelo projeto junto à rede pública.
12. TEA e Inclusão Social – Debate estratégias para ampliar a participação de crianças com TEA nos espaços sociais e educacionais.
13. O TEA na Comunidade – Apresenta os impactos do projeto nos territórios atendidos, com base em indicadores e experiências locais.

14. Desafios, Conquistas e Perspectivas do Modelo Criatea – Sistematiza os principais aprendizados, obstáculos e propostas futuras.

Importa destacar que alguns capítulos utilizaram dados primários obtidos por meio de entrevistas com familiares de crianças atendidas pelo projeto. Essas entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2025, com roteiro semiestruturado, em ambientes acolhedores e com autorização verbal dos participantes. Todo o processo respeitou os princípios éticos de anonimato, consentimento informado e confidencialidade.

Como encerramento da obra, o livro apresenta uma seção especial em formato visual, intitulada “Onde o Acolhimento, o Amor e o Cuidado se Encontram: Criatea em Fotos”. Embora não se configure como um capítulo textual, essa parte cumpre um papel fundamental ao registrar, por meio de imagens, os atendimentos, as interações, os espaços e as práticas que materializam o cuidado, o acolhimento e o vínculo construídos no cotidiano do projeto. As fotografias reforçam o caráter humano e sensível do Criatea, traduzindo visualmente os princípios que orientam sua atuação.

Mais do que um registro institucional, este livro pretende ser uma ferramenta de disseminação do conhecimento, de sensibilização da sociedade sobre a neurodiversidade e de inspiração para políticas públicas mais inclusivas e humanizadas. Que esta obra contribua para a formação de profissionais comprometidos com o cuidado, para o fortalecimento das redes intersetoriais e para a consolidação de uma cultura de equidade, empatia e justiça social.

Boa leitura!



Sobre os Autores



Ana Ruth Araújo da Silva de Souza – Formada em Serviço Social, com especializações em Gestão Pública, Gestão e Docência no Ensino Superior e Serviço Social na Educação. Atuou como Assistente Administrativo na UNIFAP e, no Projeto Criatea, realizou avaliação social com famílias por meio de estudo socioeconômico, entrevistas, relatórios e pareceres, com o objetivo de garantir direitos e assegurar o acesso das crianças aos atendimentos necessários.



Analizia Pena da Silva – Fisioterapeuta graduada pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS – Alfenas/MG). É professora do curso de Fisioterapia da UNIFAP, responsável pela disciplina de Neurofuncional. Atuou ativamente na concepção e formatação do Projeto Criatea, contribuindo de forma significativa para sua implementação e integração às práticas acadêmicas e extensionistas.



André da Costa Leite – Doutorando em Propriedade Intelectual e Inovação pelo INPI e mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação pela UNIFAP. Atua como Técnico em Assuntos Educacionais na UNIFAP e, no Projeto Criatea, é responsável pela produção, organização e orientação científica.



Any Camille Oliveira Costa – Graduanda do curso de Tecnologia em Secretariado pela UNIFAP, atualmente no 6º semestre. Atuou como monitora no Projeto Criatea, na área de secretariado, desenvolvendo atividades administrativas como agendamento de consultas, organização de atendimentos presenciais e online, além de apoiar a logística interna do projeto.



Aretha Barros Silva – Formada em Relações Públicas, atuou como Assistente Administrativa na UNIFAP e como Assessora de Comunicação do Projeto Criatea, com foco na comunicação institucional e na divulgação das ações.



Arlan Amanajas Pinto – Graduado em Psicologia pela UNAMA e Mestre em Desenvolvimento Regional pela UNIFAP. Especialista em Neuropsicologia, com 19 anos de experiência na área clínica. Atuou como docente no Curso de Pedagogia na UNIFAP (campus Santana). No Projeto Crieatea, exerce a função de neuropsicólogo, sendo responsável pela realização de avaliações neuropsicológicas, contribuindo para o diagnóstico e acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).



Danilo Silva Nogueira – Graduando do curso de Medicina pela UNIFAP, no 8º semestre. Atuou como monitor no Projeto Crieatea, com participação no acolhimento inicial de pacientes, no estabelecimento de vínculo com as famílias e no aprofundamento de conhecimentos sobre o atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).



Débora Juliana Souza do Rosário – Possui graduação em Fisioterapia e Mestrado em Ciências da Saúde pela UNIFAP. Atua como professora substituta no colegiado do curso de Fisioterapia da UNIFAP. No Projeto Crieatea, realiza avaliações funcionais de pacientes em investigação de Transtorno do Espectro Autista (TEA), contribuindo para o processo diagnóstico e os encaminhamentos terapêuticos necessários.



Gisele Rocha Lopes – Acadêmica do curso de Medicina da UNIFAP, atualmente no 10º semestre. No Projeto Crieatea, atuou como monitória bolsista, apoiando as atividades voltadas ao atendimento e acompanhamento das crianças e famílias.



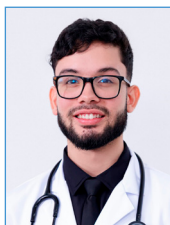
Jefferson da Silva Martins – Graduado em Sistemas para Internet pela Faculdade de Tecnologia do Amapá (META) e mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação pela UNIFAP. Atua como Analista de Tecnologia da Informação na UNIFAP. No Projeto Crieatea, contribui para a gestão, organização e suporte tecnológico das ações desenvolvidas.



Juliana Alencar Isacksson Vieira – Graduanda do curso de Medicina pela UNIFAP, no 8º semestre. Atuou como bolsista voluntária no Projeto Criatea, com foco em atendimentos ambulatoriais humanizados, acompanhamento multiprofissional e apoio às famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).



Kaio Brenno Santana da Silva – Graduando em Enfermagem pela UNIFAP, atualmente no 6º semestre do curso. Atuou como monitor do Projeto Criatea, desenvolvendo ações voltadas para o acolhimento, acompanhamento e inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de suas famílias.



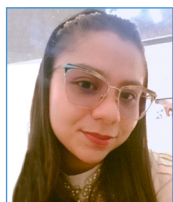
Kaique Cardoso Nery – Graduando do curso de Medicina pela UNIFAP, no 8º semestre. Atuou como monitor no Projeto Criatea, com participação em triagens, atendimentos e ações de capacitação, adquirindo vivência na realidade clínica de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).



Leila do Socorro Rodrigues Feio – Graduada em Pedagogia e Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), mestra em Psicologia, com ênfase em Educação Especial (UFPA), e doutora em Psicologia, na área de Psicologia Evolutiva e Educação, pela Universidade de Oviedo/Espanha, com revalidação pela UFPA. Professora efetiva da UNIFAP, atua nos cursos de Psicologia, Pedagogia e demais Licenciaturas, além do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, como docente e tutora da Residência em Psicologia, área de concentração em Saúde do Adulto e Idoso. No Projeto Criatea, atua como coordenadora e neuropsicóloga, realizando avaliações e acompanhamentos voltados ao desenvolvimento infantil e apoiando a equipe multiprofissional.



Marcelo de Souza dos Santos – Graduado em Sistemas para Internet. Atua como Assistente Administrativo na UNIFAP e como designer gráfico no Projeto Crieate.



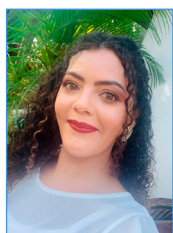
Marciele Noite da Silva – Tecnóloga em Secretariado pela UNIFAP. Atuou no Projeto Crieate na área administrativa, com foco na gestão documental, na mediação da comunicação entre famílias e profissionais, no apoio à organização de agendas e no atendimento ao público.



Myrran Sylvia Sousa de Almeida – Doutoranda em Educação na Amazônia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), mestre em Planejamento e Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e graduada em Pedagogia pela UNIFAP. Atua como Técnica em Assuntos Educacionais na UNIFAP, com destaque nas áreas de acessibilidade e inclusão no ensino superior, e integra o grupo de pesquisa PEPITAS/CNPq. Coordena o Projeto de Extensão Crieate, realizando também, no âmbito do projeto, avaliações neuropsicopedagógicas.



Paula da Silva Rodrigues – Graduanda do 10º semestre do curso de Fisioterapia pela UNIFAP. Atuou no Projeto Crieate colaborando no processo de avaliação motora, com ênfase na análise e descrição dos aspectos motores e do desenvolvimento neuropsicomotor, contribuindo para o processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).



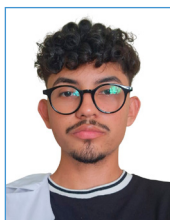
Poliana Leticia Dias dos Santos – Possui graduação em Letras – Português e Espanhol. Atua como Secretária Executiva na UNIFAP, desempenhando atividades administrativas e de apoio institucional. No âmbito do Projeto Crieate, exerce a função administrativa de secretariado, sendo responsável pela organização documental, apoio à coordenação, gestão de agendas, elaboração de relatórios e acompanhamento das atividades administrativas do projeto. Sua atuação é essencial para o funcionamento logístico e o cumprimento das metas institucionais do Crieate.



Reny Wane Vieira dos Santos – Médica pela Universidade Federal do Pará (UFPA) e especialista em Neurologia pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Professora do curso de Medicina da UNIFAP. Atuou no Projeto Crieatea – UNIFAP realizando avaliações neurológicas e emissão de laudos clínicos de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA).



Rhyann Wad Pantoja de Carvalho – Mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação. Técnico de Tecnologia da Informação da UNIFAP. No Projeto Crieatea, atua no Apoio Técnico em Tecnologia da Informação (TI), com foco em configuração, suporte e planejamento de ferramentas digitais.



Ricardo Mendes Silva – Graduando do 8º semestre do curso de Fisioterapia pela UNIFAP. Atuou como monitor do Projeto Crieatea, participando das avaliações fisioterapêuticas e colaborando na elaboração e entrega de relatórios solicitados pela fisioterapeuta responsável. Contribuiu diretamente para o acompanhamento das crianças atendidas, apoiando as ações da equipe técnica.



Susy Érika de Lima Barros – Possui graduação em Nutrição (UFPI), mestrado em Ciências e Saúde e doutorado em Inovação Farmacêutica, com ênfase em Nutrição e Alergias Alimentares. Possui pós-graduação em Nutrição Materno-Infantil e em Nutrição no Autismo e TDAH. Atua como Professora Substituta no curso de Medicina da UNIFAP. No Projeto Crieatea atua como nutricionista, realizando acompanhamento nutricional de crianças com TEA, orientação às famílias e elaboração de relatórios técnicos.



Taynara Reis de Souza – Graduanda em Enfermagem pela UNIFAP, atualmente no 5º semestre do curso. Atuou como monitora no Projeto Crieatea, desenvolvendo atividades voltadas à inclusão e ao cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Demonstra interesse em ações de pesquisa, extensão e promoção da saúde.



Warlesson Gonçalves de Freitas – Possui graduação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário do Norte (Uninorte- AM) e Mestrado em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Atua no Projeto Criatea como fonoaudiólogo, realizando avaliações fonoaudiológicas em crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). É responsável pela elaboração de relatórios técnicos e pela orientação às famílias, contribuindo para o processo diagnóstico e para os encaminhamentos terapêuticos adequados.



Sumário

Capítulo 1

Do Criadi-TEA ao Criatea: Caminhos de Estruturação e Consolidação do Projeto17
Leila do Socorro Rodrigues Feio; Myryan Sylvia Sousa de Almeida

Capítulo 2

Inclusão Começa no Diagnóstico: O Impacto Social do Projeto Criatea41
Danilo Silva Nogueira; Kaique Cardoso Nery; Juliana Alencar Isacksson Vieira

Capítulo 3

Integração Multidisciplinar no Atendimento ao TEA:
O Modelo Criatea.....53
*Arlan Amanajas Pinto; Warlesson Gonçalves de Freitas;
Débora Juliana Souza do Rosário; Susy Érika de Lima Barros;
Reny Wane Vieira dos Santos; Myryan Sylvia Sousa de Almeida*

Capítulo 4

A Observação de Monitores na Integração Multidisciplinar no
Atendimento ao TEA: Uma Análise do Modelo Criatea 69
*Analizia Pena da Silva; Any Camille Oliveira Costa; Danilo Silva Nogueira;
Gisele Rocha Lopes; Juliana Alencar Isacksson Vieira; Kaio Brenno Santana da
Silva; Kaique Cardoso Nery; Marciele Noite da Silva; Paula da Silva Rodrigues;
Ricardo Mendes Silva; Taynara Reis de Souza*

Capítulo 5

Papel da Neuropsicologia e da Psicologia no Atendimento a
Crianças com TEA no Projeto Criatea85
Arlan Amanajás Pinto

Capítulo 6

Acompanhamento Psicopedagógico no Criatea: Caminhos para o
Desenvolvimento Integral da Criança com TEA.....103
Myryan Sylvia Sousa de Almeida

Capítulo 7

O Impacto da Nutrição no TEA:
Experiências do Projeto Criatea117
Susy Érika de Lima Barros

Capítulo 8

Tecnologias Assistivas e TEA: Ferramentas e Aplicações
no Contexto do Criateia.....129
*Analizia Pena da Silva; André da Costa Leite; Taynara Reis de Souza; Marciele
Noite da Silva; Kaio Brenno Santana da Silva; Any Camille Oliveira Costa*

Capítulo 9

TEA na Primeira Infância: Desafios no Diagnóstico e
Intervenções Práticas.....149
Kaique Cardoso Nery; Ricardo Mendes Silva

Capítulo 10

A Importância do Apoio Familiar no Tratamento do TEA:
Experiências do Criateia161
*Analizia Pena da Silva; Kaio Brenno Santana da Silva; Kaique Cardoso Nery;
Ricardo Mendes Silva; Taynara Reis de Souza*

Capítulo 11

Formação Continuada de Profissionais:
Capacitação no Contexto do TEA.....177
*André da Costa Leite; Paula da Silva Rodrigues;
Taynara Reis de Souza; Aretha Barros Silva*

Capítulo 12

TEA e Inclusão Social: Reflexões e Práticas do Projeto Criateia.....189
*Danilo Silva Nogueira; Juliana Alencar Isacksson Vieira;
Kaio Brenno Santana da Silva*

Capítulo 13

O TEA na Comunidade: Diagnóstico, Impacto Social e
Sustentabilidade do Projeto Criateia207
*Jefferson da Silva Martins; Poliana Leticia Dias dos Santos; Ana Ruth
Araújo da Silva de Souza; Rhyann Wad Carvalho; Aretha Barros Silva*

Capítulo 14

Desafios, Conquistas e Perspectivas do Modelo Criateia: Um Caminho
para a Inclusão e o Fortalecimento da Neurodiversidade.....227
*André da Costa Leite; Jefferson da Silva Martins;
Myrran Sylvia Sousa de Almeida*

**Onde o Acolhimento, o Amor e o Cuidado se
Encontram: Criateia em Fotos.....245**

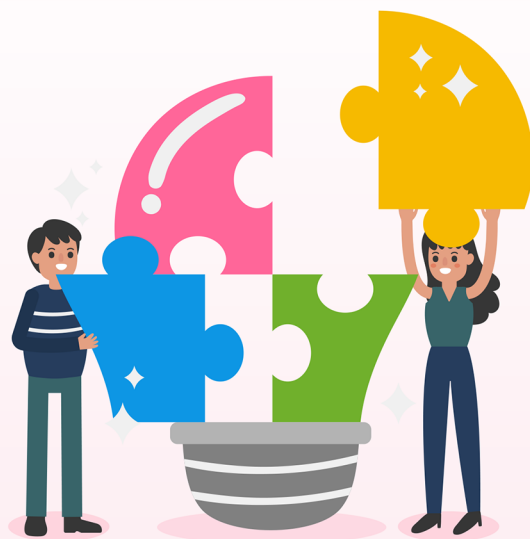


CAPÍTULO 1

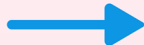
Do Criadi-TEA ao Criatea: Caminhos de Estruturação e Consolidação do Projeto

LEILA DO SOCORRO RODRIGUES FEIO
MYRYAN SYLVIA SOUSA DE ALMEIDA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_001



Criadi-TEA




Criatea



Introdução



Estado brasileiro tem buscado, por meio da elaboração de políticas públicas, garantir a autonomia e os serviços de ampliação do acesso à saúde, à educação e ao trabalho, entre outros, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência. São muitas as normativas, diretrizes, dentre outros documentos que são formulados para garantir os direitos às pessoas com deficiência. Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (Brasil, 2012a), estabelecendo diretrizes para o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua. Nesse mesmo ano, foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (Brasil, 2012b), segundo a qual o indivíduo com TEA deve ser considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (§ 2º do Art. 1º). A referida lei foi regulamentada pelo Decreto 8.368 de 2 de dezembro de 2014.

O autismo, então, é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e no comportamento (interesses restritos ou hiperfoco e movimentos repetitivos). Não há apenas um, mas muitos subtipos do transtorno. Por ser tão abrangente, utiliza-se o termo “espectro” para se referir aos diversos níveis de suporte de que essas pessoas necessitam. Há desde indivíduos com outros transtornos, doenças ou condições associadas, como deficiência intelectual, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e epilepsia, até pessoas que sequer sabem que são autistas, pois jamais receberam um diagnóstico.

Em consonância com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), o autismo se desdobra de acordo com o nível de comprometimento funcional da criança. No nível 1 – leve, as pessoas com autismo não necessitam de grande suporte. Apresentam dificuldades nas interações sociais, respostas atípicas e limitação no interesse em interagir com outras pessoas. Do ponto de vista comportamental, demonstram dificuldades em alternar atividades e possuem autonomia reduzida para o autocuidado, disciplina e planejamento. No nível 2 – moderado, há necessidade de suporte substan-

cial. Observam-se déficits mais evidentes na comunicação e na interação social, sendo, em alguns casos, necessário o uso de mediação para facilitar essas interações. Também há entraves na adaptação a mudanças de ambiente, com prejuízo na capacidade de alternar o foco ou atenção. No nível 3 – severo, é requerida assistência significativa tanto na interação social quanto na comunicação verbal e não verbal. Os comportamentos associados tendem a ser mais desafiadores, especialmente em relação ao autocuidado e à higiene pessoal, exigindo suporte contínuo e intensivo (DSM-5, 2014).

Ainda segundo o DSM-5 (2014), o uso de recursos diagnósticos e intervenções deve ocorrer preferencialmente nos anos iniciais de vida, a fim de promover melhorias significativas no desenvolvimento cognitivo e comportamental da criança. Nesse sentido, é essencial reconhecer que cada indivíduo apresenta características específicas, com sintomatologia e graus de gravidade variados. Outro fator determinante é o estágio do desenvolvimento neuropsicomotor e a idade cronológica da criança.

Dessa forma, torna-se imprescindível compreender que, para a realização de um diagnóstico preciso, confiável e válido, é necessário recorrer a múltiplas fontes de informação, incluindo observações clínicas, histórico médico e psicológico, bem como o envolvimento de toda a equipe multiprofissional. Ainda que o diagnóstico possa ser inicialmente realizado por um profissional, como psicólogo ou neuropediatra, recomenda-se o encaminhamento para avaliação complementar por outros especialistas, respeitando as singularidades, o nível de funcionamento e a área de atuação de cada profissional envolvido.

Nesse processo, se faz necessário o uso de protocolos para subsidiar os profissionais que irão identificar os casos. O uso de instrumentos de rastreio/triagem de indicadores de desenvolvimento infantil, como o uso de escalas e testes padronizados são importantes para identificar casos suspeitos. Vale mencionar que o uso de tais instrumentos sinalizam informações que podem estar relacionadas ao espectro, mas não determinam o diagnóstico. Por isso é importante a realização do diagnóstico diferencial por profissionais com expertise no assunto em tela.

Nesse processo, destaca-se a importância da utilização de protocolos e instrumentos de rastreio/triagem que subsidiem os profissionais na identificação de possíveis casos. Escalas e testes padroni-

zados são ferramentas relevantes para indicar sinais que podem estar relacionados ao espectro autista. Contudo, é fundamental ressaltar que tais instrumentos não determinam o diagnóstico por si sós. Por essa razão, a realização de um diagnóstico diferencial por profissionais com expertise na área é essencial.

História do Projeto Crieatea

A apresentação da proposta inicial teve como título: Programa de assistência, educação e inclusão estruturada, direcionados a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Estado do Amapá, e como subtítulo: Centro de Referência Integrado de Atendimento, Diagnóstico e Intervenção Precoce da Criança e Adolescente com TEA – Criadi-TEA, proposto pela professora doutora Leila Feio.



A pesquisadora desenvolve, na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), investigações voltadas às políticas públicas de inclusão, à neuropsicologia, à avaliação, ao diagnóstico e à intervenção para pessoas com autismo e outras especificidades. Dentre as diversas ações promovidas pela UNIFAP na área da inclusão, destacam-se as pesquisas que deram origem ao Serviço de Atendimento Psicopedagógico (SAPE) e ao atendimento a pessoas com TEA, realizado em parceria com o Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI).

Esse trabalho prévio possibilitou elaborar um projeto mais abrangente, com foco na ampliação do atendimento e na priorização da avaliação, do diagnóstico e da intervenção em crianças. Nesse contexto, foi implantado o programa denominado Centro de Referência Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão – Criepe-TEA, com o objetivo de atender crianças com TEA, promovendo o diagnóstico e a intervenção precoce. Trata-se de um projeto integrado de ensino, pesquisa e extensão, centrado na aprendizagem e no desenvol-

vimento de habilidades em crianças com diagnóstico de TEA. No âmbito desse projeto, as pesquisas realizadas concentram-se, majoritariamente, no desenvolvimento da linguagem, na extinção de comportamentos inadequados e na aprendizagem de novos repertórios por parte das crianças atendidas. Também são objeto de estudo os processos de formação dos estudantes-estagiários envolvidos, bem como dos pais e responsáveis, por meio de ações de capacitação e formação permanente.

Para a concretização deste projeto, que integra o Programa Criepe-TEA, foi proposto, como objetivo, implantar um programa de assistência, educação e inclusão estruturada, voltado para usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no estado do Amapá, com especial atenção às famílias de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social, frequentemente desprovidas de atendimento especializado e, em muitos casos, sem conhecimento de seus direitos, formas de defesa e deveres.

A execução do serviço requer a articulação entre todos os envolvidos no projeto. O acolhimento às crianças e adolescentes em suas necessidades (diagnóstico) e o acompanhamento por meio de intervenções voltadas à construção de repertórios que favoreçam uma aprendizagem satisfatória serão as principais prioridades. Trata-se de um projeto arrojado, na medida em que propõe a implementação de um serviço de excelência no atendimento aos usuários do Programa Criadi-TEA, em consonância com a missão institucional da universidade, alinhando os princípios e diretrizes do referido programa com os da UNIFAP.

A proposta teve origem a partir de uma demanda apresentada pela Reitoria da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), expressa pela sensibilidade e preocupação do reitor Júlio César Sá de Oliveira diante das dificuldades enfrentadas por famílias de servidores com filhos diagnosticados com TEA. Em resposta a essa demanda, foi elaborada uma proposta inicial voltada ao acolhimento e à assistência a essas famílias.

Essa proposta foi desenvolvida por um grupo de docentes da própria universidade, em especial pelas professoras Analiza Pena da Silva e Fernanda Gabriella de Siqueira Barros Nogueira, do curso de Fisioterapia, e pela professora Leila Feio, do curso de Pedagogia. Contou, ainda, com o apoio e a articulação institucional junto à então de-

putada federal Aline Gurgel, que viabilizou o financiamento por meio de emenda parlamentar.

A partir dessa iniciativa, constituiu-se um grupo de trabalho que deu origem ao *Projeto Centro de Referência Integrado de Atendimento em Transtorno do Espectro Autista* (Criatea), consolidando-se como uma ação conjunta e integrada entre profissionais da saúde e da educação, técnicos, docentes, pesquisadores e demais colaboradores, cuja atuação tem sido fundamental para o fortalecimento e a continuidade das atividades desenvolvidas.

Ao longo de sua execução, o projeto foi ampliado com a inclusão de novos participantes, como monitores bolsistas, equipe de apoio financeiro e outros profissionais comprometidos com a causa.

Com o avanço do projeto, novas frentes foram incorporadas, incluindo a participação de monitores bolsistas, equipe de apoio financeiro e outros profissionais comprometidos com a causa.

Atualmente, o Criatea conta com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, cuja missão é oferecer acolhimento, avaliação e diagnóstico às pessoas com TEA, além de orientar e acompanhar suas famílias. O trabalho é desenvolvido com base em evidências científicas, promovendo cuidado, empatia e inclusão social, em alinhamento com o compromisso institucional da UNIFAP.

Por Que a Clientela de 0 a 5 anos?

Os dados mostram o número crescente de crianças com TEA. Nesse sentido, quanto mais precocemente ocorre o diagnóstico, maiores são as possibilidades de intervenções adequadas, e não tardias, no desenvolvimento de habilidades e na ampliação de repertórios

comportamentais, o que resulta em melhor qualidade de vida. Além disso, a plasticidade cerebral das estruturas anátomo-fisiológicas nos primeiros anos de vida revela-se como um período altamente favorável às intervenções. Para fins diagnósticos, é importante considerar



que as manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade.

A participação da família, nesse contexto, é de extrema relevância para o fornecimento de informações durante a anamnese. A entrevista deve ser objetiva e direta, compondo parte essencial da avaliação diagnóstica, com o objetivo de levantar dados sobre o comportamento da criança a partir dos relatos de pais, familiares, cuidadores e demais pessoas do convívio próximo. Quanto mais nova for a criança, mais inespecíficos tendem a ser os sinais de problemas no desenvolvimento, o que pode dificultar a precisão diagnóstica. Por isso, é importante evitar diagnósticos precipitados, sob pena de causar prejuízos emocionais à família e interferir negativamente no desenvolvimento da criança.

A forma como o diagnóstico é comunicado à família também exige atenção. O impacto da notícia pode causar sofrimento e, muitas vezes, resistência ou negação por parte dos familiares, o que tende a comprometer a adesão ao tratamento. Embora o diagnóstico deva ser realizado por uma equipe multiprofissional, a sua comunicação deve ser feita por um dos profissionais da equipe, preferencialmente aquele que estabeleceu maior vínculo de confiança com a família. Essa comunicação deve seguir princípios éticos e prezar pela clareza e objetividade, promovendo um espaço de diálogo no qual as dúvidas dos familiares possam ser esclarecidas. O acolhimento deve ocorrer em um ambiente adequado, reservado, livre de interrupções e com condições controladas, a fim de garantir o suporte necessário para esse momento tão importante de comunicação do diagnóstico.

Atendimento



O atendimento à pessoa com TEA e a seus familiares é de suma importância para o desenvolvimento de habilidades prévias e para o processo de aprendizagem de novos repertórios. Quanto mais precoces e intensivas forem as intervenções, maiores serão os benefí-

cios e ganhos tanto para a pessoa com TEA quanto para sua família. As dificuldades enfrentadas ultrapassam os limites da infância e adolescência, exigindo, portanto, que os cuidados e acompanhamentos especializados sejam garantidos desde os primeiros anos de vida.

Por isso, o projeto está organizado de forma a manter uma rotina contínua de atendimentos, com horários predefinidos, especialistas que fazem uso de instrumentos e protocolos específicos, e práticas de acolhimento fundamentadas no diálogo, no respeito e na ética. Esses elementos contribuem para a construção de um ambiente terapêutico favorável. Nesse contexto, a ludicidade se destaca como elemento essencial para a aprendizagem, proporcionando às crianças oportunidades de desenvolvimento de habilidades cognitivas, físicas, sociais e emocionais.

O Projeto se Justifica

A realização deste projeto justifica-se pela sua relevância social e científica, ambas entrelaçadas com a temática do TEA, que possui, ainda, um significado pessoal para todos os envolvidos. Destaca-se, sobretudo, o impacto positivo que o diagnóstico e a intervenção precoces trarão às crianças atendidas, assim como aos seus familiares, que aprenderão estratégias de manejo adequadas para lidar com a criança em condição de autismo.

Sabe-se que a comunicação direta com os familiares e cuidadores – que possuem estilos parentais singulares – influencia determinados comportamentos dos filhos, podendo até interferir na adesão ao tratamento adequado. Dessa forma, o acesso a informações corretas sobre o TEA torna-se determinante para a obtenção de bons resultados.

Os estudos sobre o TEA possibilitam reflexões sobre lacunas ainda existentes nos processos de tratamento e acompanhamento da criança autista, favorecendo avanços em direção a um desenvolvimento mais adequado. Atualmente, sabe-se que o TEA envolve diversos atrasos no desenvolvimento, que podem ser identificados desde os primeiros anos de vida. Nesse cenário, o papel dos pais é fundamental para o reconhecimento precoce desses sinais. No entanto, observa-se, com frequência, a ausência de preparo e/ou de esclare-

cimentos por parte das famílias, o que pode interferir negativamente no processo de tratamento da criança.

Quando se trata da temática do autismo, observa-se a existência de diversos estudos voltados às causas, aos sintomas e aos tratamentos multiprofissionais destinados a crianças com TEA. No entanto, há ainda escassa atenção voltada aos familiares nesse processo. Por essa razão, a relevância científica deste projeto é significativa, uma vez que se volta justamente aos cuidadores principais – geralmente familiares – que frequentemente enfrentam incompreensões e diferentes dificuldades diante do diagnóstico e do tratamento do transtorno.

Este projeto configura-se como uma ferramenta importante para a produção de futuras pesquisas relacionadas ao autismo e seus múltiplos aspectos, com foco na capacitação dos familiares cuidadores, buscando oferecer a eles as habilidades necessárias para compor o processo de cuidado das crianças com TEA.

O conhecimento advindo deste estudo poderá proporcionar uma nova perspectiva sobre a atuação dos familiares cuidadores, promovendo o uso de intervenções baseadas em evidências científicas e contribuindo para a eliminação de dúvidas e inseguranças quanto às suas ações.

O autismo é caracterizado por comportamentos repetitivos, dificuldades na comunicação e prejuízos na interação social. Diante disso, o processo de inclusão social torna-se essencial para a criança com TEA, independentemente do nível de comprometimento. Esses indivíduos devem ser tratados com respeito, atenção e cuidado.

Nesse sentido, o presente projeto revela-se socialmente relevante, pois a responsabilidade pelo bem-estar e inclusão das crianças e adolescentes com TEA é coletiva. É fundamental o envolvimento de uma equipe multiprofissional no acompanhamento dessas crianças, assim como o apoio dos profissionais da saúde e da educação. Os familiares cuidadores, por sua vez, devem ser fortalecidos com apoio técnico, orientação e formação contínua, promovendo a autoconfiança necessária para a inclusão efetiva da criança com TEA no meio social e escolar.

Integração com Pesquisa e Ensino

Com vistas à plena operacionalização deste projeto, o Serviço proposto estabelece relação direta com a missão e os valores da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), alinhando-se também aos projetos de pesquisa desenvolvidos pela coordenadora e às atividades de ensino vinculadas às disciplinas de Educação Inclusiva, Psicologia da Educação, entre outras que transversalizam a temática da inclusão. Tanto na pesquisa quanto no ensino, a equipe multiprofissional já desenvolve, em alguma medida, iniciativas que corroboram com o ensino, pesquisa e extensão universitária.

Além de sua integração com as atividades de ensino e pesquisa, o Serviço propõe estabelecer interligações estratégicas com diferentes instâncias da instituição, promovendo benefícios mútuos entre os setores envolvidos. A primeira dessas conexões será com o Setor de Estágio, cuja atuação representa uma etapa essencial da formação acadêmica e, muitas vezes, um indicativo preliminar de iniciação científica ou de inserção na prática profissional. Entre os objetivos está a ampliação dos campos de estágio, bem como o fomento a novas oportunidades que permitam a inserção dos estudantes na vida acadêmica e/ou profissional, fortalecendo sua trajetória formativa de maneira integral.

Assim, pensar o estágio com o mesmo – ou maior – rigor e atenção que se dedica às demais disciplinas é também promover uma articulação com todos os cursos de Licenciatura e Bacharelado da UNIFAP, além de favorecer o entendimento das exigências do mercado nacional e internacional, particularmente no que se refere às expectativas profissionais dos estudantes da instituição.

No âmbito da pesquisa, será possível criar um banco de dados com o objetivo de organizar o perfil dos usuários com TEA que procuram pelos serviços do projeto. Esse instrumento permitirá uma intervenção mais contextualizada, além de possibilitar a ampliação do raio de ação do Serviço junto à comunidade acadêmica e à sociedade amapaense.

Outra integração relevante será o vínculo com os setores de Pós-Graduação, Extensão e Monitoria, bem como a articulação com projetos e centros comunitários localizados no entorno da UNIFAP, promovendo a inserção dos estudantes da Universidade em diferen-

tes setores sociais como voluntários. Tal atividade será conectada às práticas de estágio, com o objetivo de proporcionar aos estudantes um contato prévio com a realidade social na qual atuarão durante sua formação, ampliando sua compreensão sobre os reais problemas sociais, educacionais e de saúde, entre outros, possibilitando sua análise crítica e posterior intervenção.

Por fim, considera-se a criação de um programa de estágio não obrigatório, com o objetivo de proporcionar uma inserção inicial dos estudantes no mundo do trabalho.

Impactos Esperados para o Aluno Bolsista

A vinculação de bolsistas e voluntários ao projeto é de grande relevância para a execução e expansão das atividades propostas. Os bolsistas oriundos dos cursos de Pedagogia, Psicologia, Medicina, Educação Física, Fisioterapia e demais áreas afins atuarão em apoio às equipes profissionais responsáveis pela implementação do projeto.

Dada a natureza deste projeto – voltado ao atendimento de pessoas com TEA –, o bolsista terá a oportunidade de vivenciar, na prática, procedimentos relacionados ao acolhimento, à avaliação neuropsicológica, ao diagnóstico e às intervenções voltadas a pessoas com TEA. Essa vivência proporcionará uma experiência formativa singular, envolvendo:

- a) procedimentos de acolhimento e atendimento inicial;
- b) aplicação de protocolos de avaliação;
- c) participação na elaboração de laudos;
- d) atuação em procedimentos de intervenção e reabilitação.

O bolsista poderá ter uma experiência inigualável com crianças com TEA. O bolsista também terá a oportunidade de participar na organização de eventos locais, regionais e internacionais relacionados ao projeto.

Além disso, o bolsista terá uma experiência prática valiosa no contato direto com crianças com TEA. Também poderá participar da organização de eventos acadêmicos e científicos, em âmbito local, regional e internacional, vinculados ao projeto.

Todas essas atividades agregam valor significativo ao currículo e à formação do estudante, que, certamente, se deparará em sua

futura atuação profissional com práticas semelhantes às vivenciadas no contexto do projeto.

Impacto Esperado Sobre a Ampliação da Relação Bidirecional da UNIFAP com a Sociedade na Produção de Conhecimento

A criação do Programa de Assistência, Educação e Inclusão Estruturada, voltado para crianças com TEA no estado do Amapá, tem por foco o atendimento de crianças em situação de vulnerabilidade social, cujas famílias buscam o diagnóstico precoce do TEA. Trata-se de um serviço que prioriza o diagnóstico em tempo oportuno, com o objetivo de iniciar as intervenções o mais cedo possível, visando ao desenvolvimento de habilidades e repertórios comportamentais adequados e funcionais.

Nesse sentido, o Programa, por sua natureza multiprofissional, prevê articulações com diversos setores da sociedade. Entre as parcerias institucionais, destacam-se docentes e profissionais de cursos como Medicina, Psicologia, Educação Física e Artes, entre outros. Também estão previstas parcerias interinstitucionais com Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospital Universitário (HU), Universidade do Estado do Amapá (UEAP), Secretaria de Estado da Educação (SEED), Secretaria Municipal de Educação (SEMED), Instituto Federal do Amapá (IFAP), prefeituras e demais instituições públicas. Os resultados esperados dessas articulações visam promover a melhoria na qualidade das relações interpessoais e favorecer a inclusão plena de crianças com TEA, proporcionando um atendimento público de qualidade e promovendo sua inserção no contexto social e produtivo. Além disso, os dados gerados pelas ações do projeto subsidiarão a produção de publicações científicas.

Este Programa e seu respectivo projeto representam uma ferramenta estratégica para o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o autismo e seus múltiplos aspectos, com ênfase na importância dos familiares cuidadores. O foco está na capacitação desses cuidadores, oferecendo-lhes as habilidades necessárias para compor os cuidados com as crianças autistas.

O conhecimento resultante do estudo poderá proporcionar uma nova perspectiva sobre a atuação dos cuidadores, com a aplicação de intervenções fundamentadas em evidências científicas, contribuindo para eliminar dúvidas e inseguranças em relação às suas ações.

O autismo é caracterizado por comportamentos repetitivos e prejuízos na comunicação e na interação social. Diante disso, o processo de inclusão social torna-se essencial para o desenvolvimento integral da criança com TEA. Independentemente do nível de comprometimento, essas crianças devem ser tratadas com respeito, atenção e cuidado.

Assim, este Programa/projeto adquire relevância social significativa, pois reforça o papel coletivo na garantia de direitos e no desenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA. Para tanto, é imprescindível a atuação articulada de profissionais da saúde e da educação, além do envolvimento direto dos familiares cuidadores, promovendo o fortalecimento da autoconfiança necessária à efetiva inclusão da criança com TEA no meio social e escolar.

Etapas e Fluxograma de Atendimento

As etapas de atendimento seguem diretrizes preestabelecidas para garantir um acompanhamento integral e multidisciplinar aos pacientes. O processo inicia-se com a triagem social, realizada pelo(a) assistente social, responsável por avaliar a situação socioeconômica e familiar do indivíduo, identificar necessidades específicas e encaminhar aos atendimentos adequados. Em seguida, ocorre a triagem psicológica, conduzida por um(a) profissional da Psicologia, com o objetivo de identificar demandas emocionais, comportamentais e cognitivas, possibilitando a definição de estratégias de intervenção.

Após essa etapa inicial, são realizados os atendimentos especializados, conforme a necessidade identificada em cada caso. Dentre eles, destacam-se:

- ♦ Avaliação psicopedagógica, voltada à investigação de dificuldades no processo de aprendizagem;
- ♦ Avaliação fonoaudiológica, com foco no desenvolvimento da comunicação e da linguagem;
- ♦ Avaliação psicológica, centrada na análise de aspectos emocionais e comportamentais;

- ♦ Avaliação neuropsicológica, que examina funções cognitivas como atenção, memória e raciocínio lógico;
- ♦ Atendimento médico, quando necessário, para diagnóstico clínico e acompanhamento terapêutico.

O fluxograma de intervenção contempla diversas especialidades que atuam de forma integrada no atendimento à pessoa com TEA. Entre elas, destacam-se a fisioterapia, essencial para o desenvolvimento motor e a reabilitação física; a fonoaudiologia, voltada para o aprimoramento da comunicação e da linguagem; e a neuropsiquiatria, responsável pelo acompanhamento das condições neurológicas na infância. A neuropsicologia exerce um papel fundamental na avaliação e intervenção das funções cognitivas, enquanto a nutrição orienta sobre hábitos alimentares adequados. A psicologia, por sua vez, oferece suporte emocional e terapêutico. Já a psicomotricidade, vinculada à área da educação física, contribui para o desenvolvimento motor e cognitivo.

Além disso, o modelo de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é implementado em casos que necessitam de intervenção comportamental estruturada. A terapia ocupacional atua na promoção da autonomia e da funcionalidade nas atividades da vida diária. O serviço social mantém sua atuação no suporte às demandas sociais da família. O arte-educador contribui com atividades lúdicas e expressivas que auxiliam no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Por fim, a odontologia desempenha um papel importante na promoção da saúde bucal, garantindo um atendimento completo e interdisciplinar.

Esse modelo de atendimento multidisciplinar visa proporcionar um acompanhamento humanizado e personalizado, garantindo que cada pessoa com TEA atendida pelo Programa, receba o suporte necessário para seu desenvolvimento integral, com qualidade de vida e bem-estar.

Esse modelo de atendimento multidisciplinar visa proporcionar um acompanhamento humanizado e personalizado, assegurando que cada pessoa com TEA atendida pelo programa receba o suporte necessário para o seu desenvolvimento integral, com qualidade de vida e bem-estar.

O Programa CRIEPE-TEA promove a articulação entre o Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI), a Unidade Básica de Saúde (UBS)

da UNIFAP e o Hospital Universitário (HU), com foco na atenção à pessoa com TEA. Suas principais prioridades são o acolhimento das demandas específicas desse público e o acompanhamento por uma equipe multiprofissional, visando a um diagnóstico preciso e a intervenções eficazes.

O ingresso das crianças com indicativo de autismo ocorre por meio do atendimento inicial e, posteriormente, de acordo com as características pertinentes ao quadro de cada especificidade. As crianças são avaliadas pela equipe multiprofissional que faz parte da execução deste Programa/projeto, a qual estrutura o Plano de Atendimento Individualizado de acordo com as necessidades específicas de cada uma.

A estruturação do Plano de Atendimento Individualizado, tendo por base os itens coletados na fase inicial (anamnese), servirá de linha de base para a elaboração de um plano personalizado de atendimento, o qual será revisado a cada atendimento e, se for o caso, dar-se-á suporte também para os atendimentos realizados com a família.

Níveis de Atendimento

Essas ações ocorrem por meio dos atendimentos individualizados e/ou grupais, orientações às famílias, suporte psicopedagógico às escolas, programa de capacitação a professores, reuniões, visitas domiciliares e programações culturais. Nos encontros promovidos com as famílias, serão trabalhados a autoestima e conhecimentos relativos a cada especificidade; nos encontros com os docentes, será trabalhado o suporte teórico e prático para cada especificidade, bem como as orientações em manuais para facilitar o manejo com as crianças.

A equipe responsável é composta por profissionais capacitados e qualificados quanto às tendências atuais da educação e ao domínio de práticas que objetivam a dinamização do atendimento em qualquer contexto em que a criança com TEA se encontre, mantendo os olhos voltados para suas necessidades e potencialidades.

O acesso ao serviço pode ser realizado pelo próprio interessado, desde que apresente um encaminhamento médico proveniente das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, o atendimento também pode ocorrer por meio da busca ativa, um processo no qual os profissionais identificam e direcionam indivíduos que necessitam do

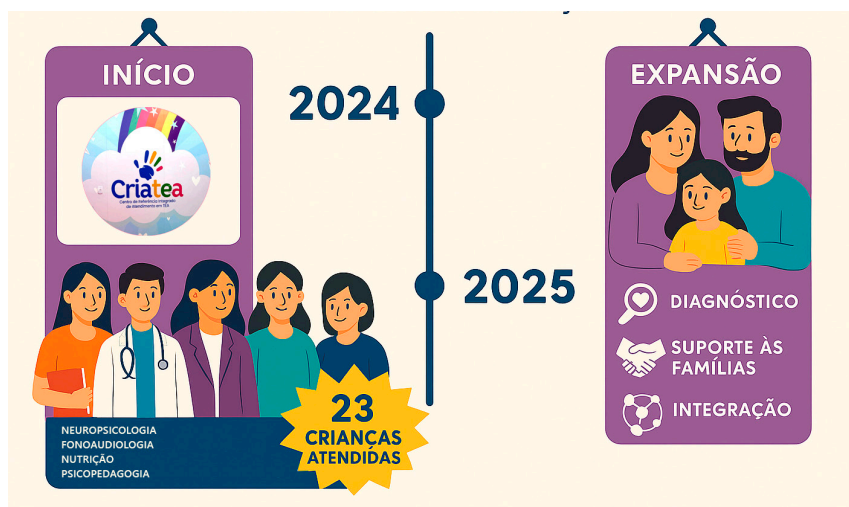
serviço, garantindo um acompanhamento adequado e facilitando o acesso à assistência especializada.

Evolução e Marcos do Projeto:

Linha do Tempo das Ações

O ano de 2024 marcou o início das atividades do Projeto Cria-tea, um marco importante na promoção do diagnóstico precoce e no atendimento a crianças com suspeita de TEA. Fundado com uma equipe inicial de seis profissionais dedicados, o projeto foi estruturado com o objetivo de oferecer um atendimento multidisciplinar e integrado, priorizando a qualidade e a humanização nos serviços prestados.

As atividades do Cria-tea tiveram início em outubro de 2024, após um período de planejamento e organização que envolveu a capacitação da equipe, a definição de protocolos de atendimento e a implementação de ferramentas e fluxos necessários para atender às crianças e suas famílias. A equipe, composta por profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social, uniu esforços para garantir que cada criança recebesse um acompanhamento especializado e alinhado às suas necessidades individuais.



No decorrer dos três meses de funcionamento em 2024, o projeto conseguiu alcançar resultados expressivos, finalizando o ano com o atendimento de 23 crianças. Cada caso foi acompanhado cuidadosamente, utilizando uma abordagem interdisciplinar que envolveu a colaboração entre os diferentes profissionais do projeto. O atendimento incluiu avaliações neuropsicológicas, psicopedagógicas, fonoaudiológicas e nutricionais, além de ações de apoio às famílias por meio de avaliações socioeconômicas e orientações.

A implantação do Projeto Crieatea representou um passo significativo na construção de uma rede de apoio que integra saúde, educação e assistência social. Com um início promissor, o projeto não apenas atendeu às expectativas iniciais, mas também se consolidou como uma iniciativa essencial para a inclusão e o desenvolvimento das crianças atendidas. O primeiro ano encerrou-se com um saldo positivo, preparando o terreno para a expansão das atividades e o fortalecimento do impacto social nos anos subsequentes.

O segundo ano do Projeto Crieatea, em 2025, será marcado pela expansão de suas atividades, com o objetivo de ampliar o impacto social e atender a um número maior de crianças com suspeita de TEA. Após um primeiro ano de consolidação, o projeto passou a incluir o acompanhamento familiar como parte integrante de sua abordagem, reconhecendo a importância do suporte às famílias no processo de avaliação e diagnóstico.

Com essa expansão, o projeto buscou não apenas aumentar o número de crianças avaliadas e diagnosticadas, mas também garantir que suas famílias fossem orientadas e acolhidas durante todo o processo. Esse acompanhamento incluiu ações como reuniões regulares com os responsáveis, orientações sobre o desenvolvimento infantil e suporte socioemocional para lidar com os desafios do diagnóstico. Além disso, a equipe passou a trabalhar em estreita colaboração com os familiares, para alinhar estratégias de intervenção e fortalecer os vínculos familiares no contexto do TEA.

Em 2025, a equipe multidisciplinar do Crieatea se manterá comprometida com o desenvolvimento de práticas inovadoras e a aplicação de metodologias atualizadas, permitindo uma ampliação consistente da capacidade de atendimento. Com a estrutura fortalecida e a inclusão do acompanhamento familiar, o projeto pretende atingir um maior número de crianças, proporcionando diagnósticos

com maior celeridade. Essa abordagem ampliada também favoreceu uma maior conscientização e engajamento das famílias, tornando-as parceiras ativas no processo de desenvolvimento das crianças.

O segundo ano do Projeto Crieatea consolidará sua missão de ir além do diagnóstico, promovendo uma rede de apoio integrada, humanizada e intersetorial, que envolve saúde, educação e comunidade. Essa ampliação representa um avanço decisivo para o fortalecimento do impacto social do projeto, contribuindo para a inclusão efetiva e a melhoria da qualidade de vida das crianças atendidas e de suas famílias. O ano de 2025 reafirma o compromisso do Crieatea em expandir suas ações e seguir fazendo a diferença na vida daqueles que mais necessitam de suporte e cuidado.

Estrutura e Organograma do Projeto Crieatea

O modelo organizacional do Projeto Crieatea foi cuidadosamente estruturado para garantir eficiência, integração e um atendimento holístico às crianças com indicativo de TEA e suas famílias. A equipe, composta por profissionais de diversas áreas, está organizada em quatro setores principais: saúde, educação, assistência social e administração. Cada setor desempenha um papel fundamental na execução e no sucesso das atividades do projeto.

Na área da saúde, a equipe conta com especialistas dedicados ao diagnóstico das crianças. Entre os membros estão Arlan Amanajás Pinto, professor efetivo com mestrado, responsável pelas avaliações neuropsicológicas; Débora Juliana Souza do Rosário, professora substituta com mestrado, que contribui com avaliações fisioterapêuticas; e Reny Wane Vieira dos Santos, professora efetiva com especialização, que atua no suporte clínico com avaliações neuropediátricas. O setor também inclui Warlesson Gonçalves de Freitas, servidor técnico e fonoaudiólogo, cujo papel é essencial no desenvolvimento da comunicação e linguagem das crianças, e Susy Érika de Lima Barros, nutricionista, que aborda questões alimentares para garantir o bem-estar e a saúde nutricional das pessoas com TEA atendidas no Crieatea.

Na área da educação, a equipe é liderada por Myryan Sylvia Sousa de Almeida, mestre e coordenadora do projeto, que realiza atendimentos psicopedagógicos e gerencia a organização pedagógica.

Também desenvolve estratégias de avaliação educacional alinhadas às necessidades individuais das crianças, promovendo a inclusão e o aprendizado significativo, sempre integrando suas ações com os demais profissionais para garantir um atendimento completo e eficaz.

A assistência social é liderada por Ana Ruth Araújo da Silva de Souza, especialista e colaboradora, responsável por realizar avaliações socioeconômicas das famílias atendidas. Sua atuação garante que o projeto beneficie principalmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade, além de promover o engajamento das famílias no processo de atendimento.

Na área da administração, a organização e o suporte operacional do projeto são realizados por Jefferson da Silva Martins, especialista e vice-coordenador que apoia no setor de supervisão e planejamento administrativo; Poliana Leticia Dias dos Santos, técnica, que oferece suporte às atividades administrativas; e Rhyann Wad Pantoja de Carvalho, especialista, servidor técnico, que atua na execução de processos operacionais para garantir o bom andamento das atividades.

Além disso, o projeto conta com a colaboração de 12 estudantes de diferentes cursos de graduação da UNIFAP, que atuam como monitores, auxiliando nas triagens e acompanhamentos. Esses alunos são supervisionados pela equipe técnica e docente, adquirindo experiência prática e contribuindo diretamente para o sucesso do projeto.

A composição multidisciplinar – formada por pedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos, nutricionistas e assistentes sociais – promove uma abordagem integrada e centrada na criança. Essa estrutura assegura que todas as dimensões das necessidades das crianças e suas famílias sejam atendidas de forma eficaz e humanizada. A integração entre os setores fortalece a comunicação interna e potencializa os resultados, garantindo um atendimento de qualidade e alinhado aos objetivos do projeto.

O Projeto Criea organiza seus atendimentos de forma estruturada por meio de núcleos de atuação, abrangendo as áreas de saúde, educação e apoio comunitário. Essa divisão permite que cada núcleo atenda às necessidades específicas das crianças com indicativo de TEA e suas famílias, promovendo um atendimento integrado e eficiente. A organização por núcleos garante que os profissionais de cada área possam atuar de forma especializada, ao mesmo tempo

em que colaboram entre si para desenvolver estratégias que atendam à demanda com acurácia.

No núcleo de saúde, os atendimentos incluem avaliações clínicas, neuropsicológicas, nutricionais e fonoaudiológicas. Esse núcleo é responsável por identificar e monitorar aspectos físicos, cognitivos e comportamentais das crianças, utilizando ferramentas diagnósticas específicas para o TEA. Os profissionais dessa área trabalham em conjunto para oferecer um diagnóstico preciso e elaborar intervenções que atendam às necessidades individuais de cada paciente.

O núcleo de educação concentra-se no desenvolvimento pedagógico e psicopedagógico das crianças. Com estratégias personalizadas, os profissionais desse núcleo avaliam as capacidades cognitivas e sociais das crianças, propondo intervenções educacionais que favoreçam o aprendizado e a inclusão. A colaboração com o núcleo de saúde é essencial para garantir que os aspectos educacionais estejam alinhados com o desenvolvimento global da criança, permitindo um suporte mais completo.

Já o núcleo de apoio comunitário desempenha um papel vital no engajamento e acompanhamento das famílias atendidas pelo projeto. Esse núcleo é responsável por realizar avaliações socioeconômicas, identificar vulnerabilidades e assegurar que as famílias recebam o suporte necessário para participar ativamente do processo de atendimento. Além disso, promove ações de conscientização e integração comunitária, reforçando a importância de um ambiente acolhedor para o desenvolvimento da criança.

Para garantir a eficiência e a integração dos núcleos, o projeto adota uma estrutura de reuniões interdisciplinares mensais. Essas reuniões são momentos fundamentais para alinhar estratégias, revisar casos e compartilhar informações entre os profissionais das diferentes áreas. Durante esses encontros, os profissionais discutem os avanços e desafios enfrentados, propondo soluções colaborativas que otimizem os atendimentos e assegurem a qualidade das intervenções realizadas.

Essa abordagem interdisciplinar permite que o Projeto Criatea ofereça um atendimento abrangente e humanizado, em que os aspectos de saúde, educação e apoio comunitário se complementem. A organização por núcleos, aliada à estrutura de reuniões interdisciplinares, fortalece a comunicação entre os profissionais e promove um impacto positivo na vida das crianças atendidas e de suas famílias.

Marcos Relevantes

O Projeto Crieatea tem se consolidado como uma iniciativa inovadora e de grande impacto no campo da saúde e educação inclusiva, com foco no diagnóstico precoce do TEA e no suporte integral às crianças e suas famílias. Entre as ações realizadas até o momento, destaca-se o desenvolvimento de um protocolo de atendimento multidisciplinar, estruturado para garantir uma avaliação completa e integrada. Esse protocolo reúne contribuições de profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social, permitindo identificar precocemente os sinais de TEA e traçar estratégias de intervenção personalizadas. A criação desse protocolo foi um marco no projeto, refletindo o compromisso com um atendimento humanizado e baseado em evidências.

Além das ações internas, o Projeto Crieatea tem se destacado pela realização de oficinas de capacitação conduzidas pela professora Dra. Leila do Socorro Rodrigues Feio, docente efetiva da UNIFAP, voltadas para o fortalecimento da equipe multidisciplinar e a qualificação contínua dos profissionais envolvidos. Essas oficinas são momentos de troca e aprendizado, essenciais para aprimorar as práticas e estratégias utilizadas no atendimento às crianças com suspeita de TEA.

Com a expansão do projeto para o segundo ano, a meta é ampliar ainda mais esses eventos, promovendo novas capacitações e fortalecendo a formação técnica da equipe. Além disso, o projeto pretende participar de congressos e eventos científicos, com o objetivo de divulgar os resultados alcançados, compartilhar experiências e estabelecer parcerias estratégicas.

Além das capacitações internas, o Crieatea busca se tornar protagonista no desenvolvimento e organização de congressos e eventos voltados para a temática da in-



clusão. A promoção de encontros regionais, nacionais e internacionais está prevista nas ações do Criatea e tem por objetivo sensibilizar e capacitar profissionais, famílias e a comunidade sobre a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar no tratamento de pessoas com TEA. Esses eventos desempenham um papel crucial na conscientização social, ao mesmo tempo em que ampliam o impacto do projeto e fortalecem sua atuação como referência em saúde e educação inclusiva.

Com essas iniciativas, o Criatea reafirma seu compromisso em construir uma rede de atendimento que ultrapassa o diagnóstico, promovendo a integração entre saúde, educação e apoio comunitário. A expansão de suas ações por meio de oficinas, congressos e eventos consolida sua posição como um projeto inovador e transformador, contribuindo para a inclusão social e educacional, visando ao desenvolvimento integral das crianças atendidas e suas famílias.

Considerações Finais

A trajetória do Projeto Criatea reflete o compromisso da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com a inclusão, a equidade e o desenvolvimento social. Desde sua concepção, impulsionada pela sensibilidade do reitor Júlio César Sá de Oliveira diante das demandas de famílias de servidores da instituição, até sua consolidação como uma proposta multiprofissional e interdisciplinar, o Criatea se estabeleceu como um marco regional na atenção às crianças com TEA.

Ao longo do processo de estruturação, o projeto se expandiu para além do diagnóstico clínico, incorporando práticas de acolhimento, orientação familiar, formação de discentes e articulação com redes interinstitucionais. Sua atuação demonstra que é possível integrar ensino, pesquisa e extensão em ações concretas voltadas à transformação social e à melhoria da qualidade de vida de crianças e famílias em situação de vulnerabilidade.

As contribuições do Criatea não se limitam aos atendimentos prestados. O projeto tem promovido um espaço de construção coletiva de conhecimento, formação técnica e humana de profissionais e estudantes, produção científica e sensibilização da comunidade aca-

dêmica e externa sobre a importância do diagnóstico precoce e da abordagem interdisciplinar no tratamento do autismo.

Os resultados alcançados nos primeiros anos de implementação, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, evidenciam que o projeto caminha para se tornar uma política institucional sólida e permanente, capaz de influenciar positivamente as diretrizes universitárias e as políticas públicas voltadas à inclusão.

O desafio que se impõe agora é a continuidade e a sustentabilidade do Criatea. Isso exige o fortalecimento das parcerias institucionais, o investimento contínuo na formação da equipe, a ampliação das frentes de atuação com base em evidências e o constante diálogo com a comunidade. Com planejamento estratégico, apoio político e comprometimento ético, o projeto tem todas as condições de se firmar como referência na Região Norte, contribuindo para a consolidação de uma universidade verdadeiramente inclusiva, sensível às demandas sociais e comprometida com o desenvolvimento humano integral.

Por fim, reafirma-se que o Criatea não é apenas um projeto: é uma política em movimento. É a expressão viva de uma universidade pública que reconhece seu papel na transformação social e que aposta na ciência, na empatia e no compromisso coletivo para garantir dignidade, inclusão e justiça a crianças e famílias que historicamente foram invisibilizadas nas políticas públicas.

Que este capítulo, assim como as ações do Criatea, inspire outras universidades, gestores e profissionais a se somarem a esta construção coletiva de um mundo mais humano, justo e inclusivo.

Referências

BRASIL. Constituição Federal. Brasília – DF. 1988.

_____. *Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014*. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

_____. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

_____. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

_____. *Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005*. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

_____. *Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008*. Dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado. Presidência da República. Brasília. 2001.

_____. *Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014*. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996*.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012*. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012*. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 27 jan. 2025.

_____. *Política de educação Especial na Perspectiva da educação Inclusiva*. Disponível em <Http://portal.mec.gov.br>.

_____. Presidência da República. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 23 jan. 2014.

_____. Presidência da República. *Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011*. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 23 jan. 2014.

_____. Presidência da República. *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 e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 27 jan. 2025.

_____. Presidência da República. *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 e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 27 jan. 2025.

_____. *Resolução nº 02/2001*. Diretrizes Nacionais Para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília. Conselho Nacional de educação/Câmara de Educação Básica. 2001.

DSM – 5 – Manual, Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 2014.



CAPÍTULO 2

Inclusão Começa no Diagnóstico: O Impacto Social do Projeto Ciatea

DANILO SILVA NOGUEIRA
KAIQUE CARDOSO NERY
JULIANA ALENCAR ISACKSSON VIEIRA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_002





Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos (Sturner *et al.*, 2016; Araújo *et al.*, 2021). Nas últimas décadas, a prevalência do TEA tem aumentado, o que reflete tanto uma ampliação dos critérios diagnósticos quanto um maior reconhecimento dos sinais precoces por parte dos profissionais de saúde. Essa realidade impõe um desafio aos sistemas de saúde, que precisam se adequar para oferecer diagnósticos e intervenções de forma oportuna e eficaz.

O diagnóstico precoce não é apenas uma ferramenta para a definição do prognóstico, mas também um primeiro passo importante na promoção da inclusão social e educacional. Por meio do diagnóstico antecipado, é possível iniciar intervenções terapêuticas que potencializam o desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais e motoras das crianças.

Deste modo, este capítulo visa discutir a importância do diagnóstico precoce do TEA, examinar os principais desafios enfrentados no contexto brasileiro e apresentar o impacto social do Projeto Cria-tea, uma iniciativa comprometida com a detecção precoce e a inclusão de crianças com suspeita de TEA, especialmente em comunidades em situação de vulnerabilidade.

Diagnóstico Precoce do TEA: Evidências, Desafios e Impactos

A identificação do TEA durante os primeiros anos de vida é fundamental para a eficácia das intervenções. Estudos epidemiológicos apontam que o diagnóstico realizado antes dos três anos de idade está associado a respostas terapêuticas mais positivas e a uma evolução mais favorável do quadro clínico (Sheldrick; Maye; Carter, 2017; Araújo *et al.*, 2021). Essa fase é caracterizada por elevada plasticidade cerebral, ou seja, a capacidade do cérebro de criar novas conexões neurais em resposta aos estímulos ambientais, o que potencializa o

processo de aprendizagem e a aquisição de novas habilidades (Puderbaugh; Emmady, 2023).

Além dos benefícios terapêuticos, o diagnóstico precoce contribui para a elaboração de estratégias de intervenção individualizadas, que podem ser ajustadas de acordo com as necessidades específicas de cada criança e de sua família. A identificação imediata dos sinais de alerta permite não só o início de um tratamento adequado, mas também a orientação dos pais e cuidadores, promovendo uma rede de suporte que envolve a escola, os serviços de saúde e a comunidade em geral.

O cérebro humano apresenta a extraordinária capacidade de neuroplasticidade, que é a adaptação e reorganização de suas conexões em resposta a estímulos externos e internos. Essa característica é especialmente marcante na infância, quando o sistema nervoso está em plena fase de desenvolvimento (Puderbaugh; Emmady, 2023). Intervenções precoces aproveitam essa janela de alta plasticidade, possibilitando a criação de redes neurais que sustentam habilidades fundamentais, como a linguagem, a comunicação e a interação social.

Diversas pesquisas evidenciam que, ao estimular o cérebro durante essa fase crítica, os tratamentos podem reduzir os sintomas do TEA e melhorar a capacidade de aprendizado das crianças. Estudos conduzidos por Rogers e Dawson (2010), por meio do modelo *Early Start Denver Model* (ESDM), demonstraram que intervenções precoces e intensivas promovem ganhos expressivos em linguagem, comportamento adaptativo e funcionamento cognitivo, além de alterações em padrões cerebrais compatíveis com crianças neurotípicas.

De forma complementar, Green *et al.* (2015) evidenciaram que intervenções mediadas por pais, iniciadas ainda no primeiro ano de vida, contribuem para melhorar a atenção compartilhada e os comportamentos sociais, indicando a possibilidade de modificar trajetórias de desenvolvimento. Também vêm ganhando destaque abordagens baseadas em estimulação cerebral não invasiva, como a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), que têm mostrado resultados promissores na redução de sintomas e na melhora de funções neuropsicológicas (Zhang *et al.*, 2023).

Corroborando tais evidências, Maksimović *et al.* (2023) realizaram um estudo com crianças autistas em Belgrado, divididas em dois grupos etários – de 36 a 47 meses e de 48 a 60 meses –, e constataram

que o grupo mais jovem, ao receber intervenção multiprofissional precoce, apresentou avanços maiores nas habilidades de comunicação e interação social.

Outra revisão sistemática, que analisou 33 ensaios clínicos randomizados com 2.581 crianças, evidenciou melhorias importantes nas habilidades motoras, cognitivas e adaptativas das crianças que passaram por intervenções precoces (Daniolou; Pandis; Zmoj, 2022).

Essas evidências científicas indicam que, quanto mais precoce for o diagnóstico e o início das intervenções, maiores são as chances de desenvolvimento de habilidades que favorecem a autonomia e a integração social dos indivíduos com TEA. Nesse sentido, reforça-se a importância de políticas públicas e programas que promovam o acesso ampliado ao diagnóstico e às intervenções interdisciplinares, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Realidade Atual do Diagnóstico do TEA no Brasil

No Brasil, a maior parte do atendimento a crianças com suspeita de TEA ocorre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O primeiro contato geralmente acontece na Atenção Básica, por meio dos médicos da família, pediatras e outros profissionais que acompanham o desenvolvimento infantil. Esses profissionais são capacitados para identificar os primeiros sinais de atraso no desenvolvimento, o que possibilita o encaminhamento para uma avaliação mais especializada (Sobieski *et al.*, 2022).

Entretanto, o fluxo do atendimento nem sempre é linear. Após a identificação dos sinais iniciais, é necessário que haja um encaminhamento eficaz para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, mais especificamente, para os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), que oferecem um atendimento multiprofissional. A integração entre a atenção básica e a especializada é fundamental para a construção de uma rede de suporte contínua e eficaz (Steffen *et al.*, 2019).

Esse tipo de centro especializado proporciona um atendimento multifatorial por meio de equipes multiprofissionais, com atuação

territorializada e sensível às demandas específicas de cada caso. No entanto, as políticas públicas voltadas especificamente ao atendimento de pessoas com TEA foram implementadas de forma relativamente tardia. A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representou um marco ao instituir um novo modelo de atenção à saúde mental, baseado na desinstitucionalização e na promoção de cuidados em serviços comunitários. Em consonância com essa diretriz, a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAP-Si) como dispositivos especializados do SUS para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, incluindo o TEA, consolidando a atuação desses centros no âmbito da rede de atenção psicossocial (Carvalho, 2014).

As desigualdades socioeconômicas e regionais constituem um dos maiores desafios para a efetivação do diagnóstico precoce do TEA no Brasil. Estudos indicam que crianças residentes em áreas rurais ou em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico tendem a ser diagnosticadas tardiamente, quando comparadas às que vivem em centros urbanos com maior acesso a serviços de saúde (Ghahari *et al.*, 2022).

Essas disparidades não apenas comprometem o prognóstico dos indivíduos, mas também refletem uma deficiência estrutural na distribuição dos recursos de saúde. A falta de políticas públicas direcionadas e a concentração de especialistas em grandes centros urbanos agravam o quadro, criando barreiras para a inclusão social e educacional dos indivíduos com TEA.

Outro ponto relevante para a compreensão da atual conjuntura do TEA, seja em nível nacional ou estadual, é a crescente incidência desse transtorno em todo o mundo. Segundo dados do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), uma agência do departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos, a incidência do TEA na população americana passou de 1 em 150 crianças no ano de 2000 para 1 em 36 crianças, de acordo com as estatísticas mais recentes de 2020. No Brasil, em 2010, estimava-se cerca de 500 mil pessoas com o agravo (Barbosa; Fernandes, 2009)

Recentes atualizações na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) modificaram os critérios diagnósticos do TEA, incluindo a especificação da pre-

sença ou ausência de deficiência intelectual e o comprometimento da linguagem (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2023). Essas mudanças alinham-se com os critérios do DSM-5, promovendo uma padronização que facilita o diagnóstico e a elaboração de planos de intervenção mais precisos e direcionados.

Essas atualizações também têm impacto direto na forma como os serviços de saúde se organizam para atender a essa demanda, exigindo a atualização constante dos protocolos de triagem e a capacitação dos profissionais para que possam aplicar os novos critérios de forma consistente e eficaz.

Barreiras para o Diagnóstico Precoce

A ampla variabilidade dos sintomas do TEA, que podem oscilar entre manifestações sutis e quadros mais evidentes, dificulta a identificação precoce. Crianças com sinais menos pronunciados, frequentemente, só recebem o diagnóstico após o ingresso na escola, o que pode atrasar o início de intervenções terapêuticas fundamentais (Sheldrick; Maye; Carter, 2017).

A inexistência de marcadores biológicos específicos reforça a importância da observação clínica e do uso de instrumentos padronizados de triagem, como a Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças (M-CHAT), que permite uma avaliação inicial no contexto da atenção primária (Araújo *et al.*, 2021). Contudo, a sub-



jetividade inerente a essas avaliações pode levar a resultados falsos negativos, sublinhando a necessidade de avaliações contínuas e integradas.

A eficácia do diagnóstico precoce depende fortemente da capacitação dos profissionais de saúde. Muitos relatos indicam que a falta de conhecimento e a baixa adesão aos protocolos padronizados comprometem o encaminhamento e o diagnóstico adequado das crianças com suspeita de TEA. Esse déficit é particularmente crítico na atenção primária, onde a identificação dos primeiros sinais é fundamental para a intervenção oportuna (Malik-Soni *et al.*, 2020).

A promoção de treinamentos regulares, a atualização dos protocolos de avaliação e a criação de redes de suporte entre profissionais são estratégias essenciais para superar essas barreiras. Dessa forma, a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde pode garantir um fluxo mais ágil e eficaz no processo diagnóstico.

Outro obstáculo ao diagnóstico precoce é a concentração dos serviços especializados em grandes centros urbanos. Para famílias que residem em regiões remotas ou periferias, a distância, os custos de deslocamento e o tempo necessário para acesso aos centros de diagnóstico representam barreiras que podem atrasar a identificação e o início do tratamento (Leeuw; Happé; Hoekstra, 2020).

Essa realidade enfatiza a importância de iniciativas como o Projeto Criatea, que visam levar o diagnóstico e a intervenção para regiões menos favorecidas, reduzindo as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e promovendo uma assistência mais equitativa.

A Atuação do Projeto Criatea no Diagnóstico Precoce

O Projeto Criatea foi idealizado como uma resposta inovadora aos desafios enfrentados no diagnóstico precoce do TEA, especialmente em comunidades remotas e de difícil acesso. O projeto tem por objetivos principais:

- ◆ Oferecer avaliações gratuitas e contínuas para crianças com suspeita de TEA;
- ◆ Estabelecer um diagnóstico precoce por meio de protocolos padronizados e uma equipe multiprofissional capacitada;

- ♦ Realizar levantamentos socioeconômicos que possibilitem a priorização do atendimento para as famílias em situação de vulnerabilidade;
- ♦ Promover intervenções que aproveitem a alta plasticidade cerebral presente na infância.

A metodologia adotada pelo projeto envolve a realização de triagens iniciais na Atenção Básica, seguidas de encaminhamentos para avaliações especializadas. A equipe multiprofissional é composta por pediatras, neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais, que atuam de forma integrada para oferecer um acompanhamento periódico e individualizado. Essa abordagem possibilita não só o diagnóstico, mas também a implementação de intervenções terapêuticas que estimulam o desenvolvimento global da criança.

O Projeto Critea tem se mostrado uma iniciativa relevante no enfrentamento das desigualdades no acesso à saúde e na promoção da inclusão social de crianças com TEA. Ao direcionar seu atendimento para crianças de até 5 anos e 11 meses, o projeto busca potencializar a eficácia das intervenções, aproveitando a janela de alta plasticidade cerebral para o desenvolvimento de habilidades fundamentais, como a comunicação, a autonomia e a interação social.



Adicionalmente, o levantamento socioeconômico realizado junto às famílias permite identificar aqueles grupos que mais necessitam de apoio, contribuindo para a efetivação dos princípios da equidade e da integralidade do SUS. Assim, o projeto não só facilita o acesso ao diagnóstico, mas também promove condições que favorecem a inclusão social e a participação das crianças com TEA na vida escolar e comunitária.

Importa destacar, entretanto, que o Projeto Critea não tem por objetivo substituir ou assumir as atribuições do Estado no que se refere à oferta de serviços públicos de saúde, educação e assistência social. Trata-se de uma iniciativa de extensão universitária, vinculada à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), que atua de forma complementar, contribuindo com o fortalecimento da rede de atenção às pessoas com TEA. Seu papel é o de colaborar com o poder público,

por meio da integração entre ensino, pesquisa e extensão, oferecendo atendimentos qualificados, produzindo conhecimento e propondo inovações baseadas em evidências.

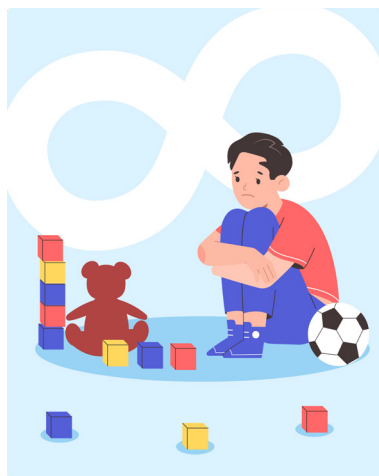
Inserido no contexto acadêmico da UNIFAP, o Projeto Criatea desempenha um papel duplo: além de prestar um serviço essencial à comunidade, contribui para a geração de dados epidemiológicos e para a elaboração de estudos que enriquecem o conhecimento científico sobre o TEA. Essa integração entre a prática clínica e a pesquisa acadêmica permite o desenvolvimento de novas estratégias e a melhoria contínua dos protocolos de avaliação e intervenção.

Ademais, a experiência adquirida pelos profissionais envolvidos no projeto, por meio de treinamentos e da aplicação de métodos baseados em evidências, promove a constante atualização do conhecimento e a disseminação de boas práticas. Dessa forma, o Criatea também se configura como um polo formador de recursos humanos, contribuindo para a capacitação de novos profissionais e fortalecendo a rede de atendimento especializada na região.

Considerações Finais

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) emerge como uma estratégia indispensável para a promoção de intervenções terapêuticas que não apenas potencializam o desenvolvimento integral da criança, mas também pavimentam o caminho para uma inclusão social efetiva. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que o diagnóstico precoce atua como um alicerce para a implementação de tratamentos que aproveitam a janela de alta plasticidade cerebral, favorecendo ganhos expressivos em áreas como comunicação, habilidades sociais e autonomia.

A realidade enfrentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) revela desafios multifacetados, que vão desde a identificação tardia



dos sinais iniciais em ambientes de atenção primária até as barreiras logísticas e regionais que dificultam o acesso a serviços especializados. As desigualdades socioeconômicas, que acentuam a diferença entre centros urbanos e áreas remotas, ressaltam a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e de uma distribuição equitativa dos recursos de saúde.

Nesse contexto, o Projeto Ciatea destaca-se como uma iniciativa transformadora, ao oferecer um modelo de atendimento que integra uma equipe multiprofissional, protocolos padronizados e ações direcionadas às famílias em situação de vulnerabilidade. A atuação do projeto não apenas contribui para a redução da defasagem diagnóstica, mas também fortalece a rede de suporte e a formação continuada dos profissionais, promovendo uma sinergia entre a prática clínica e a pesquisa acadêmica. Esse modelo se configura como um exemplo a ser replicado em outras regiões, demonstrando que a articulação entre políticas públicas, iniciativas inovadoras e capacitação técnica pode, de fato, transformar o panorama do atendimento ao TEA.

Além disso, as evidências apresentadas ao longo deste capítulo enfatizam que o diagnóstico precoce não se restringe a um benefício individual, mas possui implicações sociais amplas. Ao proporcionar intervenções mais eficazes e um suporte continuado, tende-se a minimizar os impactos negativos do transtorno, tanto na vida dos indivíduos quanto na dinâmica familiar e comunitária. Dessa forma, a promoção do diagnóstico precoce revela-se uma estratégia que transcende o âmbito clínico, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e preparada para atender às demandas de todos os seus membros.

Por fim, é fundamental reconhecer que, embora avanços significativos tenham sido alcançados, ainda persistem desafios que demandam atenção contínua. A necessidade de ampliar a formação dos profissionais, atualizar constantemente os protocolos de triagem e intervenção e fomentar pesquisas que explorem as particularidades regionais e culturais do TEA são pontos essenciais para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo. Assim, as futuras iniciativas devem buscar não apenas a replicação dos modelos bem-sucedidos, como o do Projeto Ciatea, mas também a inovação e a adaptação constante às demandas emergentes, garantindo que o diagnóstico precoce e as intervenções sejam acessíveis a

todas as crianças, independentemente de sua origem geográfica ou socioeconômica.

Em síntese, as considerações apresentadas reforçam a urgência de uma abordagem integrada e multidisciplinar para o enfrentamento do TEA, na qual o diagnóstico precoce se estabelece como ponto de partida para a transformação das trajetórias de vida dos indivíduos acometidos, ampliando as possibilidades de inclusão, autonomia e participação ativa na sociedade.

Referências

ARAÚJO, C. C. H. G.; AMADOR, I. M. de R.; CARVALHO, M. M.; CARVALHO, M. H. J.; MATOS, M. S.; RIBEIRO, R. S.; SANTOS, Z. J. dos. A importância da aplicação da escala M-CHAT em crianças atendidas em consultas de puericultura para identificação precoce de casos de TEA. In: SOUZA, L. P. (Org.). *Autismo: Pesquisas e Relatos*. 1. ed. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. p. 15–30.

ARAÚJO, M. T. C.; COELHO, I. C. S.; SILVEIRA, M. B.; FLAVIO, M. de P.; FARIA, L. F.; LUSTOSA, V. de S. T.; MOURA, J. A. T.; AMARO, M. A. de O. V.; SILVA, J. C. da; VIANA, D. A. de O. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). In: MARQUES, A. T.; LUCENA, B. A. de; ARAÚJO, J. M. B. G. de; MASCARENHAS, Y. S. (Org.). *Autismo & Inclusão: Enfoque Multidisciplinar*. [S. l.]: Clube de Autores, 2022. Acesso em: 29 dez. 2024.

BARBOSA, M. R. P.; FERNANDES, F. D. M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 482–486, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1516-80342009000400009>. Acesso em: 06 jan. 2025.

CARVALHO, I. L. do N. CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 6, n. 14, p. 42–60, 2014. DOI: 10.5007/cbsm.v6i14.68584. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68584>. Acesso em: 17 fev. 2025.

DANIOLOU, S.; PANDIS, N.; ZNOJ, H. *The efficacy of early interventions for children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis*. *Acta Biomed*, v. 93, n. 4, p. e2022284, 31 ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36079029/>. Acesso em: 17 fev. 2025. doi: 10.23750/abm.v93i4.12938.

GHAHARI, N.; YOUSEFIAN, F.; BEHZADI, S.; JALILZADEH, A. Rural–urban differences in age at autism diagnosis: a multiple model analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, Teerã, v. 17, n. 3, 19 jun. 2022. Disponível em: <https://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/2391>. Acesso em: 17 fev. 2025.

GREEN, J.; CHARMAN, T.; PICKLES, A.; WAN, M. W.; ELSABBAGH, M.; SLONIMS, V.; TAYLOR, C.; McNALLY, J.; BOOTH, R.; GLIGA, T.; JONES, E. J. H.; HARROP, C.; BEDFORD, R.; JOHNSON, M. H.; BASIS team. *Parent-mediated intervention versus no intervention for infants at high risk of autism: a parallel, single-blind, rando-*

mised trial. The Lancet Psychiatry, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 133–140, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00091-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00091-1).

LEEUW, A.; HAPPÉ, F.; HOEKSTRA, R. A. A conceptual framework for understanding the cultural and contextual factors on autism across the globe. *Autism Research*, Chichester, v. 13, n. 7, p. 1029–1050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.2276>. Acesso em: 04 jan. 2025.

MAKSIMOVIĆ, S.; MARISAVLJEVIĆ, M.; STANOJEVIĆ, N.; ĆIROVIĆ, M.; PUNIŠIĆ, S.; ADAMOVIĆ, T.; ĐORĐEVIĆ, J.; KRGOVIĆ, I.; SUBOTIĆ, M. Importance of early intervention in reducing autistic symptoms and speech-language deficits in children with autism spectrum disorder. *Children (Basel, Switzerland)*, v. 10, n. 1, p. 122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children10010122>. Acesso em: 06 fev. 2025.

MALIK-SONI, N.; SHAKER, A.; LUCK, H.; MULLIN, A. E.; WILEY, R. E.; LEWIS, M. E. S.; FUENTES, J.; FRAZIER, T. W. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood. *Pediatric Research*, Cham, v. 91, n. 5, p. 1028–1035, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01465-y>. Acesso em: 04 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª Revisão (CID-11)*. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

PUDERBAUGH, M.; EMMADY, P. D. Neuroplasticity. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557811/>. Acesso em: 06 fev. 2025.

ROGERS, S. J.; DAWSON, G. *Early Start Denver Model for young children with autism: promoting language, learning, and engagement*. New York: Guilford Press, 2010.

SHELDRIK, R. C.; MAYE, M. P.; CARTER, A. S. Age at first identification of autism spectrum disorder: an analysis of two US surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, San Antonio, v. 56, n. 4, p. 313–320, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.012>.

SOBIESKI, M.; SOBIESKA, A.; SEKUŁOWICZ, M.; BUJNOWSKA-FEDAK, M. M. Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care – a scoping review. *BMC Primary Care*, [S. l.], v. 23, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01645-7>. Acesso em: 17 fev. 2025.

STEFFEN, B. F.; PAULA, I. F. de; MARTINS, V. M. F.; LÓPEZ, M. L. Diagnóstico precoce do autismo: uma revisão de literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, [S. l.], v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>. Acesso em: 06 fev. 2025.

STURNER, R.; HOWARD, B.; BERGMANN, P.; MORREL, T.; ANDON, L.; MARKS, D.; RAO, P.; LANDA, R. Autism screening with online decision support by primary care pediatricians aided by M-CHAT/F. *Pediatrics*, Pasadena, v. 138, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3036>. Acesso em: 17 fev. 2025.

ZHANG, L.; LIU, A.; GONG, C.; WANG, B.; SUN, J.; JIANG, Z. Effects of non-invasive brain stimulation on autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1147327. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1147327/full>. Acesso em: 28 jun. 2025.





Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um dos mais relevantes desafios contemporâneos no campo do neurodesenvolvimento, tanto pela sua complexidade diagnóstica quanto pelas demandas que impõe às famílias e às redes de atenção à saúde e à educação. Caracterizado por alterações na comunicação, na interação social e na presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos, o TEA se manifesta desde os primeiros anos de vida e acompanha o indivíduo ao longo de seu desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2013).

À medida que cresce o número de diagnósticos e se amplia a compreensão científica sobre o espectro, torna-se cada vez mais evidente que o cuidado à criança com TEA não pode se limitar a uma única perspectiva profissional. O atendimento efetivo exige um olhar ampliado, sensível e fundamentado em práticas interdisciplinares, que levem em consideração a singularidade de cada criança em sua dimensão biológica, psicológica, social, pedagógica e afetiva.

Nesse contexto, modelos de atenção que integram diferentes áreas do conhecimento ganham destaque por sua capacidade de oferecer intervenções mais completas e humanizadas. A atuação conjunta entre médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e pedagogos permite uma escuta qualificada e uma avaliação mais precisa das múltiplas necessidades envolvidas, favorecendo a construção de estratégias terapêuticas coerentes com a realidade de cada criança e de sua família.

Foi a partir desse entendimento que surgiu o modelo Criatea, uma iniciativa desenvolvida pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com o objetivo de promover o diagnóstico precoce e o acompanhamento especializado de crianças com suspeita de TEA, especialmente na primeira infância. O projeto articula saberes acadêmicos e práticas clínicas em uma rede integrada de atendimento, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e sensíveis às especificidades da população amazônica.

Mais do que um espaço de avaliação, o Criatea se constitui como um território de cuidado e acolhimento, onde ciência, empatia e compromisso social se encontram. Ao longo deste capítulo, serão

apresentadas as bases desse modelo interdisciplinar, seus impactos, desafios e contribuições para a promoção da saúde e do desenvolvimento integral de crianças com TEA e suas famílias na região.

O TEA é uma condição complexa do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e padrões repetitivos e restritos de comportamento, com início na primeira infância e repercussões significativas no funcionamento diário (American Psychiatric Association, 2013). Em virtude da amplitude e variabilidade das manifestações, o diagnóstico e o tratamento do TEA demandam uma abordagem integral, interdisciplinar e humanizada.

A compreensão contemporânea do TEA evidencia que não basta identificar os sintomas – é necessário compreender a criança em sua totalidade, considerando seus aspectos médicos, psicológicos, nutricionais, pedagógicos, motores e sociais. Nesse cenário, modelos de atendimento multidisciplinar surgem como alternativas eficazes e necessárias para garantir que cada dimensão do desenvolvimento infantil seja acompanhada de forma integrada.

É com esse propósito que surge o modelo Crieatea, idealizado e executado pela UNIFAP, com o objetivo de realizar diagnóstico precoce e oferecer apoio especializado a crianças de zero a cinco anos com suspeita de TEA. A proposta do Crieatea articula diferentes áreas do conhecimento, integrando saberes e práticas no acolhimento, avaliação e encaminhamento de crianças e suas famílias.

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento das crianças. A heterogeneidade das manifestações clínicas e a complexidade dos fatores etiológicos tornam o diagnóstico e o tratamento do TEA desafiadores e multifatoriais. Por isso, o atendimento integral, que contemple as diversas dimensões do desenvolvimento humano, exige a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento.

O Projeto Crieatea, vinculado à UNIFAP, surge como uma resposta institucional a essa necessidade, estruturando um modelo de atendimento interdisciplinar voltado para crianças com suspeita de TEA, com foco na primeira infância. O diferencial do modelo está na convergência entre áreas como Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicopedagogia, que atuam em diálogo constante para oferecer um cuidado articulado, personalizado e humanizado.

Deste modo, este capítulo apresenta a estrutura e o funcionamento do modelo multidisciplinar do Critea, analisa os resultados obtidos na prática clínica, discute os principais desafios enfrentados na implementação da abordagem interdisciplinar e propõe perspectivas futuras para o aprimoramento e expansão do modelo, com base em evidências, relatos familiares e articulação em rede.

Estrutura e Funcionamento do Modelo Multidisciplinar Critea

O funcionamento do Critea baseia-se em uma estrutura organizacional que promove a atuação integrada e coordenada de diferentes especialidades. Participam do atendimento profissionais das áreas de Medicina, Psicologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicopedagogia e Fisioterapia. Essa composição multidisciplinar garante que cada criança seja observada e acolhida em suas diversas dimensões de desenvolvimento.

Cada área exerce um papel essencial no processo avaliativo e terapêutico:

Quadro 1 Atribuições dos profissionais no modelo interdisciplinar do Critea.

Área profissional	Principais atribuições
Medicina	Responsável pelo diagnóstico clínico, exclusão de condições neurológicas associadas, solicitação de exames (como PEATE e EEG), prescrição de medicações e consolidação dos dados das demais áreas para elaboração do laudo médico. Este documento é essencial para acesso a políticas públicas, como o BPC e o Atendimento Educacional Especializado.
Psicologia	Avalia o comportamento, as emoções e a dinâmica familiar. Realiza entrevistas, observações e testes projetivos. Contribui para o planejamento terapêutico e apoia emocionalmente os familiares, oferecendo escuta qualificada.
Neuropsicologia	Aplica testes padronizados que avaliam funções cognitivas (memória, atenção, linguagem, funções executivas e habilidades adaptativas). Os resultados subsidiam decisões clínicas e pedagógicas.

Quadro 1 Atribuições dos profissionais no modelo interdisciplinar do Critea (continuação).

Área profissional	Principais atribuições
Fonoaudiologia	Avalia linguagem verbal e não verbal, compreensão, comunicação social, aspectos sensoriais e motricidade orofacial. Atua em conjunto com Nutrição e Psicologia nos casos de seletividade alimentar e dificuldades de comunicação.
Nutrição	Realiza anamnese alimentar e avaliação antropométrica, além de elaborar planos nutricionais considerando hábitos, alergias e aspectos sensoriais. Atua de forma integrada para garantir alimentação adequada e equilibrada.
Psicopedagogia	Avalia dificuldades de aprendizagem com foco em aspectos cognitivos, pedagógicos e socioemocionais. Propõe estratégias de estimulação e inclusão no contexto educacional.
Fisioterapia	Avalia e intervém em questões motoras, como tônus muscular, equilíbrio e coordenação. Identifica alterações motoras precoces e contribui para o desenvolvimento da autonomia.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A avaliação clínica segue uma lógica de interdependência: os dados obtidos por um profissional são discutidos com os demais em reuniões sistemáticas, permitindo uma análise integrada e um plano de ação coeso. O processo envolve a aplicação de protocolos padronizados, como o M-CHAT (Losapio; Pondé, 2008), PROC (Hage; Zorzi, 2004), ATA (Assumpção Jr. *et al.*, 1999) e CARS (Pereira; Riesgo; Wagner, 2008), bem como entrevistas com os familiares, testes neuropsicológicos, observações em campo e avaliação sensorial.

No centro dessa articulação está a atuação médica, que oferece a base clínica para o diagnóstico e manejo das comorbidades, solicita exames complementares, exclui outras condições neurológicas e integra os dados gerados pelas demais áreas. O médico também orienta sobre possíveis intervenções farmacológicas e encaminhamentos para serviços externos, além de ser o responsável pela elaboração do laudo final.

Esse laudo é um instrumento fundamental: redigido com base nos critérios do DSM-5 e da CID-11 (American Psychiatric Association, 2013; WHO, 2022), ele traduz a complexidade do caso em termos clínicos e legais, sendo essencial para o acesso a direitos como o Aten-

dimento Educacional Especializado e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Sua construção depende da leitura atenta dos relatórios das demais áreas e da escuta qualificada da família, promovendo um retrato fiel e contextualizado da criança.

A importância desse documento é reconhecida pelas próprias famílias. Conforme relato de um dos entrevistados: *“É de suma importância o projeto da UNIFAP pra que a gente consiga laudo, consiga ver como que os outros especialistas vão proceder”* (Entrevista 3, 2025). Esse testemunho reforça que o Critea vai além da avaliação, constituindo-se como um agente facilitador da inclusão e do acesso a políticas públicas.

Além disso, a atuação conjunta com os demais profissionais inclui a participação em reuniões de discussão de casos, que possibilitam o alinhamento das estratégias terapêuticas e pedagógicas. Essa prática promove uma visão mais sistêmica da criança e fortalece a corresponsabilidade entre os membros da equipe.

Portanto, o funcionamento do modelo Critea é pautado na colaboração, no respeito às especificidades de cada área e na busca constante por soluções integradas. Essa abordagem amplia as possibilidades de intervenção, favorece diagnósticos mais precisos e torna o atendimento mais eficaz e humanizado.

Interação entre as Áreas e Práticas Interdisciplinares

Além de permitir a compreensão mais precisa do quadro clínico da criança, o modelo Critea também enriquece o processo terapêutico ao considerar fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (Zwaigenbaum *et al.*, 2015; Mcclure *et al.*, 2010). A construção de um plano de intervenção é resultado de um consenso entre os profissionais, com base na triangulação de informações vindas de observações clínicas, avaliações padronizadas e escuta das famílias. Isso confere ao atendimento maior densidade diagnóstica e eficácia nas estratégias adotadas.

A atuação conjunta também permite detectar aspectos muitas vezes negligenciados em atendimentos fragmentados. Dificuldades alimentares, por exemplo, podem ter origem sensorial ou emocional,

sendo identificadas a partir da troca de observações entre fonoaudióloga, nutricionista e psicóloga (Damázio; Silva; Zanatta, 2025). Da mesma forma, padrões motores atípicos observados pelo fisioterapeuta podem revelar sinais precoces de regressão, alertando o médico para investigação neurológica complementar. Essa dinâmica de complementaridade é o que confere ao Critea seu caráter de inovação e efetividade.

Além das avaliações clínicas, os profissionais também compartilham a responsabilidade pela devolutiva familiar, elaborada de modo conjunto. Essa prática garante que a família compreenda o quadro da criança de forma integral e possa receber orientações práticas sob diferentes perspectivas – médica, terapêutica, pedagógica e nutricional –, fortalecendo o protagonismo parental no processo terapêutico (AAP, 2020).

A literatura especializada reforça que a abordagem centrada na família, com participação ativa dos cuidadores, contribui para o sucesso das intervenções e para a adaptação do plano terapêutico às realidades socioculturais das famílias atendidas (Silva *et al.*, 2022). Dessa forma, o modelo praticado no Critea alinha-se às diretrizes internacionais de cuidado integral ao TEA, promovendo uma atenção qualificada e humanizada desde a primeira infância.



Desafios da Interdisciplinaridade e Estratégias de Superação

A prática interdisciplinar no Critea enfrenta desafios complexos que exigem abordagens colaborativas e sensíveis ao contexto local. Entre os principais entraves estão a sobrecarga das equipes, a escassez de recursos humanos e materiais, e a necessidade de negociação conceitual constante entre os diferentes campos do saber. A comunicação entre áreas com linguagens técnicas distintas demanda esforço contínuo de tradução mútua, empatia profissional e abertura ao diálogo (Brasil, 2008; Almeida; Lima, 2021).

Além disso, o tempo necessário para as reuniões interdisciplinares e a dificuldade de compatibilizar as agendas dos especialistas, especialmente em contextos de alta demanda, constituem obstáculos recorrentes. A resistência de alguns profissionais em adotar posturas menos verticalizadas também compromete a fluidez das ações. Como destacam Almeida e Lima (2021), a formação inicial centrada em núcleos disciplinares tende a dificultar o trabalho em rede quando não há práticas interprofissionais contínuas.

Para enfrentar essas dificuldades, o Critea investe em formações integradas, rodas de escuta entre os profissionais, reuniões regulares de alinhamento metodológico e no fortalecimento de uma cultura institucional pautada na cooperação. A horizontalidade das decisões e a valorização do protagonismo de cada área criam um ambiente propício à inovação terapêutica e ao aprendizado coletivo (Brito; Oliveira, 2025).

A adoção de protocolos de comunicação interna – como relatórios unificados, fluxos padronizados de encaminhamento e o uso de prontuários digitais integrados – tem se mostrado eficaz para garantir a rastreabilidade das ações e a continuidade do cuidado. Essa estratégia está alinhada às diretrizes de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhecem a importância do compartilhamento de informações qualificadas entre os atores da rede (Brasil, 2008).

Estudos como o de Loos *et al.* (2023) mostram que o cuidado interdisciplinar só se consolida quando há articulação entre saúde, educação e assistência social, estruturando redes de apoio robustas. No mesmo sentido, Schertz e Horn (2018) apontam que intervenções

precoces centradas na família fortalecem tanto os resultados terapêuticos quanto os vínculos entre profissionais e familiares. Amsbary *et al.* (2021) complementam ao demonstrar que a participação direta dos pais em intervenções informadas diminui o estresse e aumenta a adesão aos planos terapêuticos. Por fim, Dijkstra-de Neijs *et al.* (2024) evidenciam a importância do apoio institucional e da comunicação clara para aliviar o estresse parental e melhorar a qualidade de vida dos cuidadores.

Assim, mesmo diante de desafios institucionais e operacionais, o Criateia tem demonstrado que é possível sustentar uma prática interdisciplinar efetiva, desde que haja compromisso ético, investimento em formação continuada e disposição genuína para o diálogo e a escuta ativa entre profissionais e famílias.

Impacto nos Familiares e Rede de Apoio

A atuação interdisciplinar do Projeto Criateia tem promovido impactos expressivos na vida dos familiares das crianças atendidas, indo além do acesso ao diagnóstico para fortalecer vínculos afetivos, ampliar a rede de apoio e qualificar o cuidado cotidiano. As entrevistas realizadas com mães e pais de crianças com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) revelam experiências diversas que apontam para a relevância do projeto como suporte técnico, emocional e social.

Um dos principais desafios relatados foi a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e a serviços especializados, tanto pela escassez de profissionais na rede pública quanto pelos altos custos no setor privado. Como apontou uma das entrevistadas: *“Tudo é muito caro, consulta é muito caro, e a gente não tem tanto tempo pra esperar um diagnóstico [...] Então, o Criateia vem ajudando essas mães como eu, que sou mãe e pai”* (Entrevista 1, 2025). Situação semelhante foi destacada por outra mãe: *“Na rede particular é 400 reais uma consulta, o mais barato que eu consegui foi 300 reais só com o fonoaudiólogo”* (Entrevista 2, 2025).

Além da questão econômica, foi destacada a carência de suporte institucional contínuo, especialmente em municípios do interior, como Santana (AP), onde não há creches para crianças com menos de cinco anos nem atendimento neuropsicológico na rede básica

(Entrevista 1, 2025). Um pai relatou que, em diversos serviços, o filho não foi atendido porque ainda não tinha idade suficiente, o que contradiz o princípio do diagnóstico precoce (Entrevista 3, 2025).

Diante desse cenário, o CRIATEA tem se mostrado um interlocutor eficaz na mediação entre famílias e rede de serviços, oferecendo atendimento interdisciplinar gratuito e de qualidade. Os participantes das entrevistas elogiaram a atuação dos profissionais, destacando a escuta qualificada, o acolhimento e a competência técnica: *“Os profissionais são excelentes, cumprem com sua agenda, sempre que a gente vem eles recebem a gente, a mãe muito bem, a criança muito bem”* (Entrevista 1, 2025).

Outro ponto central foi o impacto positivo na dinâmica familiar. A partir dos atendimentos e orientações, muitos responsáveis relataram se sentir mais preparados para lidar com os filhos em momentos de crise ou em situações sociais. Uma das mães ressaltou: *“Eu, como mãe atípica, posso falar e até mesmo a minha família saber como conduzir uma criança. [...] O projeto vem nos ensinando, não ensina só a mim, acaba ensinando a família”* (Entrevista 1, 2025).

O envolvimento familiar também foi mencionado como consequência direta do projeto. Um dos pais destacou que, após os atendimentos, a própria família passou a se engajar mais: *“Quando ele vem fazer o atendimento, minha mãe e minhas irmãs querem saber como foi [...] impactou de maneira positiva”* (Entrevista 3, 2025).

Esses dados empíricos se alinham a estudos como os de Schertz *et al.* (2018), que defendem que o envolvimento da família nas intervenções contribui para a melhoria nos desfechos clínicos e sociais das crianças com TEA. Amaral *et al.* (2020) reforçam que o suporte contínuo e informado reduz o estresse parental e melhora a qualidade de vida familiar.

As entrevistas também revelaram progressos evidentes no comportamento das crianças. Uma mãe comentou que sua filha, que antes não sorria, passou a interagir com brinquedos e a explorar novos espaços: *“Ela sorri, ela não sorria, ela pega os brinquedos, ela leva, entrega, porque ela aprendeu aqui”* (Entrevista 2, 2025).

Por fim, as sugestões apresentadas pelos entrevistados apontam para a necessidade de expansão do projeto, com destaque para a continuidade das terapias, maior número de profissionais e ampla divulgação institucional. Uma das entrevistadas observou: *“Eu to*

muito satisfeita, mas [...] o projeto poderia manter essas crianças em terapias contínuas aqui pela UNIFAP” (Entrevista 1, 2025).

Quadro 2 Síntese das entrevistas com familiares atendidos pelo Critea.

Entrevistado(a)	Principais desafios	Contribuições do projeto	Impacto na família	Sugestões de melhoria
Entrevistada 1	Falta de atendimento público em Santana; custos elevados	Atendimento gratuito e acolhedor; suporte das equipes	Redução do estresse; capacitação familiar	Ampliação do projeto; terapias contínuas
Entrevistada 2	Alto custo das consultas privadas; ausência de serviços públicos	Evolução da filha; mudança na abordagem dos pais	Maior segurança e autonomia	Divulgação e patrocínio
Entrevistado 3	Recusa de atendimento por idade; falta de cuidadores escolares	Atendimento desde a triagem; vínculo com a equipe	Engajamento familiar ampliado	Avaliação positiva; continuidade dos serviços

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em síntese, os depoimentos evidenciam que o Projeto Critea tem desempenhado um papel fundamental na qualificação do cuidado interdisciplinar, no fortalecimento da autonomia familiar e na efetivação de direitos essenciais, como o acesso ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento terapêutico e à inclusão social e educacional. Os impactos vão além das melhorias no comportamento infantil, alcançando o empoderamento das famílias, que passam a compreender, aceitar e participar ativamente do processo de desenvolvimento de seus filhos, enfrentando com mais segurança e protagonismo os desafios impostos pelo TEA.

Conclusão: Contribuições e Perspectivas do Modelo Critea

A integração multidisciplinar praticada no Critea evidencia que é possível conciliar rigor técnico, empatia e inovação no cuidado a crianças com TEA. O impacto do modelo vai além do diagnóstico:

ele transforma realidades ao empoderar famílias, articular redes e humanizar o atendimento especializado. A construção coletiva do cuidado, ancorada em práticas interdisciplinares, favorece diagnósticos mais precisos, estratégias de intervenção efetivas e maior adesão das famílias ao processo terapêutico.

Esse modelo se apresenta como resposta aos desafios enfrentados por populações em situação de vulnerabilidade, especialmente na Região Norte do Brasil, onde o acesso a serviços especializados em desenvolvimento infantil é historicamente desigual. A proposta do Critea pode ser considerada uma boa prática em saúde e educação, integrando ensino, pesquisa e extensão, e promovendo uma atenção centrada na integralidade e equidade do cuidado.

Ao valorizar a escuta qualificada, a complementaridade entre saberes e o protagonismo dos cuidadores, o projeto contribui para o fortalecimento de uma abordagem centrada na criança e em sua rede de apoio. A devolutiva integrada, o plano terapêutico singular e os espaços de escuta coletiva fortalecem o vínculo entre equipe e família, promovendo corresponsabilidade no processo de desenvolvimento infantil.

Entre os avanços observados destacam-se a criação de protocolos compartilhados, o uso de prontuários integrados, o envolvimento direto das famílias e a produção de dados que subsidiam políticas públicas. O Critea também se mostra eficaz na articulação entre universidade, serviços de saúde, escolas e assistência social, fortalecendo a rede de atenção à infância e contribuindo para a formulação de estratégias intersetoriais.

Como perspectivas futuras, destacam-se a ampliação da equipe multiprofissional, a digitalização completa dos processos, o fortalecimento da integração com escolas e unidades básicas de saúde e a consolidação de um núcleo permanente de pesquisa sobre TEA e primeira infância. Além disso, propõe-se o desenvolvimento de ações formativas regulares voltadas a profissionais da rede pública, visando à disseminação da metodologia e à qualificação contínua dos atendimentos.

Outros desafios a serem enfrentados envolvem o financiamento contínuo das ações, a ampliação das políticas de apoio às famílias e a consolidação de indicadores de impacto que possam demonstrar, no médio e longo prazos, os benefícios do modelo implementado.

Para isso, o diálogo permanente entre a universidade, os gestores públicos e a sociedade civil será essencial.

O Criatea, ao promover a convergência entre ciência, cuidado e inclusão, revela-se não apenas como um projeto de extensão universitária, mas como uma política pública em construção, com potencial transformador de longo alcance. Seu exemplo reafirma que, mesmo em contextos desafiadores, é possível construir práticas inovadoras, éticas e sensíveis às singularidades de cada criança. Sua experiência aponta caminhos para uma nova cultura de cuidado, mais integrada, acolhedora e baseada em evidências.

Referências

ALMEIDA, R. F.; LIMA, A. S. A interdisciplinaridade na inclusão escolar de crianças com TEA: desafios para a atuação de terapeutas ocupacionais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, n. 3, p. 487–499, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0285>. Acesso em: 30 maio 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

AMSBARY, J.; ABLE, H.; SCHERTZ, H. H.; ODOM, S. L. Parents' voices regarding parent-implemented interventions for toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Early Intervention*, v. 43, n. 1, p. 38–59, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1053815120910744>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ASSUMPÇÃO JR., F. B. et al. *ATA – Avaliação de Traços Autísticos*. São Paulo: Memnon, 1999.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRITO, G. L. R.; OLIVEIRA, P. R. R. A conscientização social por meio de projetos de extensão comunitários como forma de impulsionamento para a circularidade das cidades. *Revista Extensão*, v. 9, n. 4, p. 47–54, 2025. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/download/10557/6196/>. Acesso em: 30 maio 2025.

DAMÁZIO, L. S.; SILVA, A. C. G.; ZANATTA, É. T. Seletividade alimentar e dificuldades alimentares em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): estudo observacional. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 13, n. 1, p. 01–12, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/391418096>. Acesso em: 30 maio 2025.

DIJKSTRA-DE NEIJS, L.; BOEKE, D. B.; VAN BERCKELAER-ONNES, I. A.; SWAAB, H.; ESTER, W. A. Parental stress and quality of life in parents of young children with autism. *Child Psychiatry & Human Development*, 2024. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-024-01693-3>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ENTREVISTA 1. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 12 fev. 2025.

ENTREVISTA 2. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 14 fev. 2025.

ENTREVISTA 3. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 18 fev. 2025.

HAGE, S. R. V. A.; ZORZI, J. L. *PROC – Protocolo de Observação Comportamental para crianças com atraso no desenvolvimento: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis*. São Paulo: Memnon, 2004.

HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, p. e20193447, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>. Acesso em: 30 maio 2025.

LOOS, C. A.; DE AZEVEDO MAZZA, V.; TONIN, L.; WEISSHEIMER KAUFMANN, G.; MARINE PIMENTEL VERGA, S.; TREVISAN NÓBREGA MARTINS RUTHES, V. B.; DEZOTI, A. P. Rede de apoio às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/65788>. Acesso em: 29 maio 2025.

LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Escala M-CHAT para triagem de autismo: tradução para o português e estudo piloto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 3, p. 203–206, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNb-jswLKPZ7Td69J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

MCCLURE, I.; MACKAY, T.; MAMDANI, H.; MCCAUGHEY, R. A comparison of a specialist autism spectrum disorder assessment team with local assessment teams. *Autism*, v. 14, n. 6, p. 589–603, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361310373369>. Acesso em: 30 maio 2025.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. *CARS – Childhood Autism Rating Scale: Escala de Avaliação do Autismo Infantil*. São Paulo: Memnon, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fjwPdpCm7L36K8hgdsQfsDf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

SCHERTZ, H. H.; HORN, K. Facilitating toddlers' social communication from within the parent-child relationship: application of family-centered early intervention and mediated learning principles. In: ODOM, S. L.; et al. *Handbook of Parent-Implemented Interventions for Very Young Children with Autism*. Cham: Springer, 2018. p. 141–154. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-90994-3_9. Acesso em: 23 jun. 2025.

SILVA, L. M.; SOUZA, S.; SOUZA, A. I. J.; ANDERS, J. C.; KUSAHARA, D. M.; SOUZA, H. H.; ROCHA, P. K. Participação da família para uma assistência segura à criança hospitalizada. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, v. 22, eSOBEP2022018, 2022. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/participacao-da-familia-para-uma-assistencia-segura-a-crianca-hospitalizada/>. Acesso em: 30 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision – ICD-11). Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en/>. Acesso em: 29 maio 2025.

ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M. L.; CHOUEIRI, R.; KASARI, C.; CARTER, A.; GRANPEESHEH, D.; MAILLOUX, Z.; ROLEY, S. S.; WAGNER, S.; FEIN, D.; PIERCE, K.; BUJE, 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*, v. 136, supl. 1, p. S60–S81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>. Acesso em: 30 maio 2025.



CAPÍTULO 4

A Observação de Monitores na Integração Multidisciplinar no Atendimento ao TEA: Uma Análise do Modelo Crieatea

ANALIZIA PENA DA SILVA
ANY CAMILLE OLIVEIRA COSTA
DANILO SILVA NOGUEIRA
GISELE ROCHA LOPES
JULIANA ALENCAR ISACKSSON VIEIRA
KAIO BRENNO SANTANA DA SILVA
KAIQUE CARDOSO NERY
MARCIELE NOITE DA SILVA
PAULA DA SILVA RODRIGUES
RICARDO MENDES SILVA
TAYNARA REIS DE SOUZA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_004





Introdução

O Projeto Crieatea promove diversas oportunidades para os monitores, que são discentes provenientes de áreas diversas, como medicina, enfermagem, fisioterapia, secretariado e administração. Essa diversidade possibilita uma abordagem interdisciplinar e fortalece a colaboração entre diferentes atores do meio social, criando um ambiente repleto de experiências e comprometido com a transformação social. Além disso, integra teoria e prática, contribuindo tanto para a formação acadêmica dos monitores quanto para a oferta de um atendimento especializado e humanizado a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

De acordo com Aragão (2022), a suspeita e o diagnóstico do autismo impõem novos desafios e exigem elevado comprometimento no cuidado com a criança. A ausência de preparo e a falta de orientação especializada podem gerar ansiedade e angústia entre os familiares, demonstrando a necessidade de um suporte eficaz, por meio de uma equipe capacitada e comprometida.

Nesse sentido, destaca-se a interação entre os alunos e as crianças com suspeita de TEA durante os atendimentos. Essa convivência propicia um ambiente mais acolhedor para a criança, uma vez que os estudantes, em sua maioria jovens, estão motivados e orientados para promover o bem-estar dos pacientes. Essa relação estimula a criação de vínculos com as crianças e seus familiares, fator fundamental para o sucesso da abordagem clínica.

O projeto também se configura como um espaço privilegiado para a troca de conhecimentos entre profissionais experientes (especialistas de áreas como medicina, fisioterapia, psicopedagogia, neuropediatria, nutrição e fonoaudiologia) e estudantes. Os discentes têm a oportunidade de discutir diretrizes atualizadas e explorar abordagens de manejo relacionadas ao TEA e ao cuidado em saúde. Essa interação multidisciplinar potencializa o aprendizado prático e estimula a busca por atualização contínua, característica essencial para o exercício da profissão na área da saúde (Bendowska; Baum, 2023).

Este capítulo tem por objetivo avaliar as percepções dos monitores participantes do Projeto Crieatea acerca dos impactos formativos decorrentes de sua atuação prática, com ênfase na integração multi-

disciplinar no atendimento a crianças com TEA. A partir dessa análise, busca-se compreender como a vivência em um ambiente colaborativo e interprofissional contribui para o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e éticas dos estudantes em formação.

Serão discutidos os principais aprendizados adquiridos, os desafios enfrentados no cotidiano das ações e as contribuições dessa experiência para a consolidação de uma formação acadêmico-profissional mais sensível às demandas da saúde mental infantil e da inclusão. A proposta se insere no contexto da atenção psicossocial, em que a articulação entre diferentes áreas do conhecimento é condição fundamental para a eficácia do cuidado integral.

Atribuições e Competências dos Monitores

A atuação dos monitores no Projeto Criatea constitui um pilar formativo essencial no contexto da educação superior comprometida com a transformação social. Ao integrar ensino, extensão e pesquisa de maneira articulada, o projeto propicia uma vivência que ultrapassa os limites da sala de aula, inserindo os estudantes em um ambiente real de cuidado, no qual teoria e prática se encontram de forma dinâmica e ética.

Como destacam Gonçalves *et al.* (2020), o protagonismo discente e o uso de metodologias ativas são fundamentais para romper com modelos tradicionais e formar profissionais mais autônomos, críticos e reflexivos. Por isso, no Criatea, os monitores participam ativamente desde a concepção das práticas até sua avaliação, assumindo responsabilidade pelo processo educativo e pelo impacto social do atendimento.

Segundo Oliveira e Vosgerau (2021), a articulação entre diferentes atores – docentes, profissionais de saúde, gestores e estudantes – é o que garante coerência entre teoria e prática e favorece o protagonismo estudantil. No Criatea, essa articulação se expressa na convivência diária entre monitores, professores e equipe multiprofissional, gerando um aprendizado recíproco e contextualizado.

Nesse cenário, as Instituições de Ensino Superior (IES) ultrapassam a mera transmissão de conteúdos: tornam-se espaços de construção coletiva do saber e de engajamento social. No Criatea, os mo-

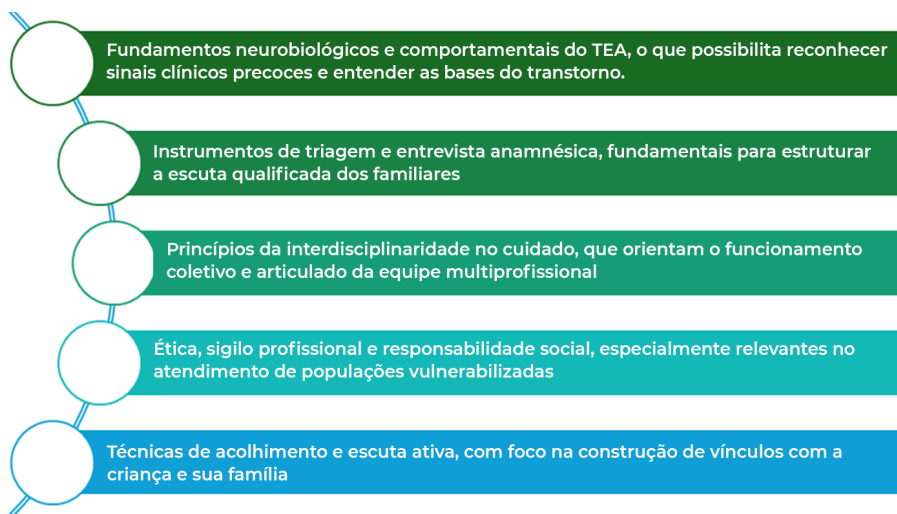
nitores não são meramente auxiliares, mas interlocutores entre a universidade e a comunidade. A seguir, as atribuições e competências desses discentes são organizadas em três momentos: antes, durante e depois dos atendimentos, com foco no papel ativo que desempenham na rede de cuidados.

Antes do Atendimento: Capacitação, Sensibilização e Preparação Técnica

O processo de ingresso na monitoria do Projeto Criatea é intencionalmente criterioso. Ele envolve uma seleção baseada em desempenho acadêmico, disponibilidade, empatia e interesse na área do TEA. Isso assegura que os estudantes escolhidos estejam dispostos a vivenciar uma experiência formativa que exige compromisso técnico e sensibilidade humana.

A formação inicial é promovida por meio do curso de extensão *“Abordagem Integrada no Atendimento da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Práticas Interdisciplinares e Inovação no Cuidado”*. Trata-se de uma formação estruturada, que alia aspectos teóricos fundamentais a oficinas práticas, estudo de casos e momentos de reflexão crítica.

Durante esse período de capacitação, os monitores são introduzidos a temas como:



Essa etapa não apenas prepara os monitores tecnicamente, mas promove uma sensibilização necessária para que compreendam o contexto psicossocial do TEA, marcado por estigmas, lacunas na atenção básica e sofrimento familiar. Como afirma Aragão (2022), o momento do diagnóstico pode ser permeado por medo, insegurança e sentimentos de impotência por parte dos familiares. Nesse sentido, a formação dos monitores precisa também desenvolver empatia, cuidado e acolhimento como competências fundamentais.

Durante o Atendimento: Vivência Interdisciplinar, Atuação Técnica e Observação Clínica

Durante os atendimentos clínicos e terapêuticos realizados no Criatea, os monitores assumem funções estratégicas e participam ativamente da dinâmica de cuidado, sempre sob supervisão de profissionais experientes. A atuação dos monitores, nesse momento, é estruturada em quatro frentes principais:

a) Triagem e Anamnese Inicial

Os monitores conduzem entrevistas com os pais ou responsáveis, guiando-se por roteiros previamente discutidos em capacitações e alinhamentos com a equipe. A anamnese vai além da coleta de dados: ela envolve uma escuta sensível sobre a trajetória da criança, o impacto do comportamento no convívio social, as estratégias já utilizadas pela família e suas expectativas em relação ao atendimento.



Essa função exige uma postura de escuta ativa, respeito à diversidade familiar e linguagem acessível, além de atenção ao relato dos cuidadores. Trata-se de uma etapa importante para o planejamento de atendimento.

b) Acompanhamento da Equipe Multidisciplinar

A observação dos atendimentos conduzidos por diferentes profissionais permite ao monitor perceber como cada área contribui para o atendimento integral da criança. Ao acompanhar consultas médicas, atendimentos fisioterapêuticos, sessões de fonoaudiologia, psicologia, nutrição e pedagógicas, os monitores desenvolvem um entendimento mais completo sobre o funcionamento do trabalho interprofissional.

Essa vivência propicia o contato com linguagens clínicas distintas, métodos de avaliação específicos e estratégias de intervenção adaptadas. De acordo com Frye (2022), o trabalho integrado de diferentes áreas é fundamental para a eficácia do cuidado à criança com TEA, pois permite compreender o transtorno a partir de múltiplas dimensões.

c) Participação em Atividades Terapêuticas

Em alguns momentos, os monitores atuam diretamente com as crianças, auxiliando na aplicação de jogos, atividades motoras, desafios sensoriais ou estratégias de comunicação alternativa. Essa atuação prática, supervisionada, exige atenção aos objetivos terapêuticos, respeito ao ritmo da criança e postura afetiva e motivadora.

A participação ativa nas atividades promove a confiança entre monitor e paciente, facilitando o engajamento da criança e promovendo avanços em seu desenvolvimento.

d) Registro Técnico e Notas de Campo

Ao final dos atendimentos, os monitores elaboram registros descritivos e técnicos, nos quais relatam observações sobre o comportamento da criança, sua interação com o ambiente, respostas aos estímulos e falas dos familiares. Essas notas de campo são sistematizadas e discutidas com a equipe para subsidiar ajustes nas intervenções.

Bendowska e Baum (2023) destacam que a experiência prática, acompanhada de reflexão e registro, é essencial para o desenvolvimento da autonomia profissional e da capacidade crítica dos estudantes da área da saúde.

Depois do Atendimento: Acompanhamento, Produção de Conhecimento e Apoio Familiar

O trabalho do monitor não se encerra com o fim do atendimento clínico. Ele se estende para o acompanhamento longitudinal da criança e sua família, o suporte na produção de documentos e a sistematização das experiências vividas.

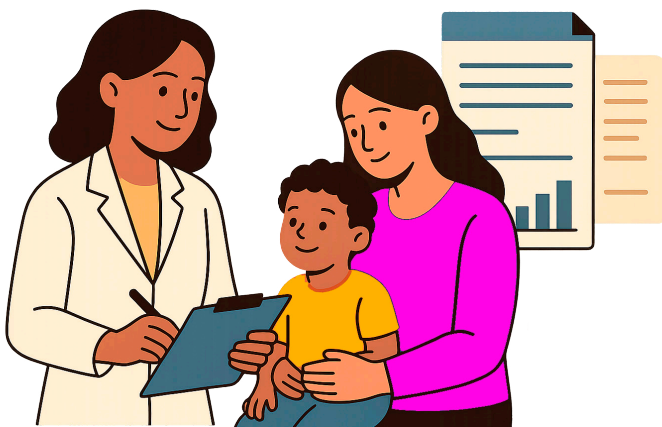
a) Elaboração e Revisão de Relatórios

Com base nas notas de campo, os monitores colaboram na redação de relatórios técnicos, que posteriormente são validados pela equipe especializada. Esses relatórios compõem o prontuário da criança e são essenciais para a neuropediatra e demais profissionais responsáveis pelo diagnóstico.

A redação técnica exige clareza, concisão e domínio da linguagem científica, habilidades desenvolvidas de forma gradual, com apoio da equipe.

b) Acompanhamento Longitudinal

O modelo adotado pelo Criatea estabelece que cada monitor acompanhe o mesmo paciente ao longo do processo de triagem, avaliação e intervenção. Essa continuidade permite fortalecer o vínculo com a criança, gerar segurança para a família e garantir a coerência nas estratégias utilizadas.



Essa relação de confiança torna-se um fator terapêutico importante, pois facilita o engajamento da família e amplia a adesão às orientações da equipe.

c) Apoio e Acolhimento Familiar

Muitas famílias atendidas pelo Criateia enfrentam desafios no acesso à informação, ao diagnóstico e à rede de atenção psicossocial. Os monitores, ao dialogarem com essas famílias, cumprem o papel de mediadores entre os saberes técnicos e as vivências cotidianas, oferecendo escuta, acolhimento e orientação básica sobre o funcionamento do projeto.

Pereira *et al.* (2015) ressaltam que a monitoria, quando vinculada à extensão universitária, contribui para a formação cidadã do estudante, ao colocá-lo em contato direto com realidades sociais desafiadoras e envolvê-lo na busca por soluções éticas e contextualizadas.

d) Pesquisa, Sistematização de Dados e Extensão

A atuação no projeto também possibilita que os monitores participem de pesquisas científicas, produção de artigos, apresentações em eventos acadêmicos e elaboração de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs). A sistematização dos dados coletados nas atividades práticas gera insumos para a construção de conhecimento sobre o TEA na Amazônia.

Como apontam Fernandes *et al.* (2020), esse processo fortalece a tríade ensino–pesquisa–extensão, consolidando a universidade como espaço de inovação, produção científica e compromisso social.

A experiência dos monitores no Projeto Criateia evidencia o potencial formativo da formação em saúde pautada na prática, na interdisciplinaridade e na aproximação com a realidade social. Ao vivenciarem todos os momentos do atendimento – da triagem ao relatório final –, os estudantes constroem um saber que transcende o conhecimento teórico, incorporando valores como o respeito, o cuidado e o compromisso com a equidade.

O Criateia oferece, assim, um modelo educacional inovador, em que os monitores não apenas se qualificam tecnicamente, mas se tornam agentes de mudança. O trabalho articulado com a equipe multiprofissional, a convivência com as famílias e a atuação em um território com demandas específicas conferem à monitoria um papel

formativo e social estratégico, contribuindo para o fortalecimento da rede de cuidados e da universidade pública como agente de transformação.

Impactos da Monitoria e da Extensão Universitária

A monitoria acadêmica, articulada a projetos de extensão como o Criea, revela-se como uma poderosa ferramenta de formação profissional e transformação social. No contexto do atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa atuação extrapola a função de apoio técnico e passa a ser um instrumento de aproximação entre universidade e sociedade, com impactos diretos sobre a qualidade do atendimento, a formação dos discentes e a efetivação de direitos.

A seguir, são descritos os principais impactos dessa atuação, organizados em eixos interdependentes:

a) Melhora no Engajamento das Crianças e no Desenvolvimento Terapêutico

A presença contínua dos monitores ao longo do processo terapêutico permite uma observação longitudinal do comportamento das crianças, possibilitando a identificação precoce de padrões, comorbidades e dificuldades específicas, bem como a avaliação da eficácia das intervenções aplicadas. Essa prática contribui diretamente para o aprimoramento do atendimento prestado, proporcionando avanços no desenvolvimento social, motor e educacional das crianças assistidas.

Como enfatiza Frye (2022), a atuação colaborativa de equipes interdisciplinares potencializa os resultados terapêuticos em casos de TEA, pois permite abordagens integradas que consideram o indivíduo em sua complexidade biopsicossocial. No Criea, a atuação conjunta entre profissionais e monitores reforça essa lógica, sendo a continuidade do vínculo com um mesmo monitor um diferencial que gera segurança emocional, minimiza o estresse e favorece a estabilidade comportamental, aspectos centrais no cuidado de crianças com autismo.

b) Integração de Saberes e Aprendizado Significativo

Um dos pilares do Criateia é a prática interdisciplinar, que promove o diálogo constante entre profissionais de áreas distintas e os estudantes em formação. Essa troca diária de saberes configura-se como uma vivência pedagógica inovadora, na qual o conhecimento é construído de forma cooperativa, contextualizada e crítica. Os monitores aprendem não apenas os conteúdos de suas áreas específicas, mas também a respeitar, compreender e atuar em conjunto com profissionais de outras áreas da saúde, educação e gestão.

Essa articulação prática entre múltiplos saberes estimula o desenvolvimento de um raciocínio clínico ampliado, promovendo a compreensão das múltiplas dimensões do TEA – neurológica, comportamental, familiar, institucional e social. Para Fernandes *et al.* (2020), experiências formativas integradoras, como a monitoria em projetos de extensão, fomentam competências essenciais ao trabalho em equipe, à resolução de problemas complexos e à análise crítica da realidade, qualificando a formação discente.

Além disso, os registros realizados pelos monitores – como anotações clínicas, notas de campo e observações comportamentais – formam uma base de dados que alimenta tanto o planejamento terapêutico quanto a produção científica. Isso demonstra que a monitoria também atua como um elo entre prática assistencial e pesquisa aplicada, promovendo melhorias contínuas no atendimento e contribuindo para a geração de conhecimento local sobre o autismo.

c) Inclusão Social e Apoio às Famílias

A atuação dos monitores não se restringe ao apoio clínico. Um aspecto marcante de sua presença é o acolhimento das famílias, que frequentemente chegam ao projeto sem orientação prévia, com sentimentos de culpa, insegurança ou confusão sobre o diagnóstico e os direitos da criança. O envolvimento ativo dos monitores permite uma escuta qualificada e humanizada, facilitando a comunicação entre os familiares e os profissionais e oferecendo suporte emocional e informativo.

Como aponta Faria (2020), a falta de políticas públicas efetivas e de serviços especializados no atendimento ao TEA contribui para o atraso no diagnóstico e para a exclusão social de muitas crianças. Ao suprir, ainda que parcialmente, essa lacuna, o Criateia cumpre uma

função pública vital, garantindo acesso à escuta, orientação e cuidado especializado a famílias que, muitas vezes, encontram-se em situação de vulnerabilidade.

A continuidade do atendimento por um mesmo monitor também permite que esse vínculo se fortaleça ao longo do tempo, garantindo maior coerência nas orientações, confiança mútua e fidelização ao acompanhamento, aspectos essenciais para a adesão das famílias às recomendações terapêuticas.

d) Desenvolvimento de Competências Profissionais e Humanas

A monitoria no Ciatea constitui uma vivência singular de aprendizagem situada, onde os estudantes são desafiados a aplicar, na prática, os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Essa vivência favorece o desenvolvimento de múltiplas competências, como:

- ◆ Observação crítica e sistemática;
- ◆ Comunicação empática e técnica;
- ◆ Trabalho em equipe multiprofissional;
- ◆ Organização de dados clínicos e produção de relatórios;
- ◆ Ética no cuidado e sensibilidade às diferenças culturais e sociais.

Essas competências não apenas enriquecem o percurso formativo dos estudantes, como também os preparam para lidar com a complexidade e a imprevisibilidade do trabalho na saúde pública brasileira. Conforme Santos e Batista (2015), a monitoria contribui para a formação docente e profissional ao proporcionar experiências de mediação, didática, empatia e resolução de conflitos.

Desde sua regulamentação no Brasil, em 1968, a monitoria acadêmica tem se adaptado às exigências da educação superior, sendo reconhecida como um instrumento relevante para a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Lins *et al.* (2009) reforçam que essa prática favorece o protagonismo discente, desenvolvendo autonomia, senso de responsabilidade e compromisso ético com a transformação da realidade. De forma semelhante, Natário e Santos (2010) destacam a monitoria como uma ferramenta de aproximação entre a formação acadêmica e a prática social, essencial à construção de uma universidade crítica e transformadora.

e) Fortalecimento da Extensão Universitária e da Relação Universidade-Sociedade

Como projeto de extensão, o Criatea cumpre a função estratégica de aproximar o conhecimento científico das demandas reais da comunidade. Inicialmente voltado para o público interno da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), o projeto expandiu sua atuação para atender à comunidade externa, com foco em famílias com crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA. Essa abertura revelou uma carência estrutural de serviços especializados no estado do Amapá e reafirmou o papel social da universidade pública na superação das desigualdades.

Gadotti (2017) afirma que a extensão universitária deve ser uma “via de mão dupla”, em que a universidade aprende com os saberes populares e, ao mesmo tempo, compartilha seus conhecimentos técnicos com a sociedade. No Criatea, essa troca é real: os discentes vivenciam a diversidade cultural e social da região amazônica e, ao mesmo tempo, devolvem à comunidade serviços e orientações qualificadas, promovendo cidadania, inclusão e bem-estar.

A integração entre monitoria e extensão, como ocorre no Criatea, representa uma estratégia pedagógica potente para promover uma formação crítica, prática e socialmente referenciada. Os impactos dessa atuação são amplos: aperfeiçoam o atendimento às crianças com TEA, fortalecem os vínculos familiares, desenvolvem habilidades profissionais essenciais e consolidam a universidade como agente de transformação social.

O Criatea demonstra, assim, que investir na formação de monitores em contextos reais e socialmente relevantes não apenas melhora a qualidade do serviço prestado, mas também molda profissionais mais sensíveis, competentes e comprometidos com a equidade e os direitos humanos.

Relato de Experiência

No presente relato, um discente, na condição de monitor e aluno do 8º semestre do curso de Fisioterapia, expõe, de forma aprofundada e reflexiva, a relevância de sua participação no Projeto Criatea. Tal experiência, vivenciada já próximo da conclusão de sua formação,

permitiu-lhe estabelecer contato direto com crianças com TEA, desafiando suas aptidões e ampliando seu repertório clínico, criativo e sensível no âmbito do atendimento especializado.

Durante o período de atuação prática, sob orientação da supervisora fisioterapeuta, o discente participou de diversas atividades que marcaram seu desenvolvimento profissional. Em uma das sessões, conduziu a avaliação de uma paciente do sexo feminino, cuja mãe relatava consideráveis dificuldades de socialização. Ao adotar uma postura cautelosa e acolhedora, o monitor aproximou-se da criança de maneira a favorecer sua natural participação em atividades lúdicas, o que, por conseguinte, facilitou a realização das avaliações motoras sem qualquer resistência. Esse episódio evidencia a capacidade da monitoria de propiciar a aplicação prática dos conhecimentos teóricos, além de contribuir para o fortalecimento da confiança tanto dos profissionais quanto dos familiares.

Ademais, a observação contínua durante os atendimentos revelou-se um elemento importante para a promoção de uma interação holística entre os profissionais, o monitor, os pacientes e suas famílias. Essa prática, desenvolvida em ambiente real de atendimento, ampliou a compreensão do discente acerca da atuação integrada de diversas áreas da saúde, consolidando a importância do modelo multidisciplinar no cuidado de crianças com TEA. As capacitações dirigidas a toda a equipe enfatizaram a relevância do atendimento colaborativo, abordando temas que englobam desde a epidemiologia e etiologia do TEA até os aspectos legislativos que asseguram os direitos das crianças, sempre com enfoque em práticas humanizadas e acolhedoras.

Assim, a experiência relatada evidencia que a participação em projetos multidisciplinares, especialmente no contexto da monitoria, constitui-se como um elemento indispensável para a formação acadêmica e profissional. Ao integrar teoria e prática, o discente não apenas aprimora suas habilidades clínicas e interpessoais, mas também contribui para a consolidação de um modelo de atendimento que se mostra eficaz e sensível às demandas sociais. Dessa forma, torna-se imperativo fomentar tais iniciativas, que enriquecem o processo educativo e promovem a excelência no cuidado à saúde.

Considerações Finais

O Projeto Critea evidencia a importância da atuação dos monitores como elemento contributivo para a efetivação de um atendimento multidisciplinar e humanizado às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A designação de um único monitor para cada família, que acompanha o paciente desde a triagem até o encerramento do atendimento, revela-se uma estratégia eficaz para garantir a continuidade do vínculo, reduzindo os impactos negativos de mudanças frequentes. Essa constância no acompanhamento favorece a criação de um ambiente de confiança e segurança, tanto para as crianças quanto para os familiares, contribuindo diretamente para a melhoria do prognóstico e o fortalecimento do processo terapêutico.

Ademais, o Critea promove a integração entre ensino, pesquisa e extensão, proporcionando aos discentes uma experiência prática que transcende os limites da sala de aula. A participação ativa dos monitores enriquece a formação acadêmica e contribui para a produção de conhecimento científico, além de construir uma base de dados que pode subsidiar pesquisas futuras e o aprimoramento das práticas assistenciais. Essa articulação entre teoria e prática é um diferencial essencial, capacitando os estudantes para os desafios do mercado e incentivando a busca contínua por inovações em saúde.

Diante disso, como perspectivas futuras, destaca-se a importância da ampliação das parcerias institucionais, especialmente com as secretarias de saúde e educação, e da implementação de protocolos de avaliação longitudinal que permitam acompanhar a evolução dos casos de forma mais precisa. A formalização de uma rede de monitoria contínua, com supervisão multiprofissional estruturada, também se mostra necessária. A expansão do modelo para outros territórios, sobretudo em contextos de vulnerabilidade, dependerá da adaptação às realidades locais e da capacitação permanente de equipes comprometidas com os princípios da interdisciplinaridade e da humanização.

Em suma, o Projeto Critea ilustra como a integração de múltiplas áreas do conhecimento e a atuação colaborativa entre monitores, docentes, técnicos e profissionais de apoio podem transformar a realidade assistencial e promover a inclusão social. A abordagem contínua e multidisciplinar representa um caminho promissor para

enfrentar os desafios impostos pelo TEA, servindo como referência para futuras iniciativas que visem aprimorar os serviços de saúde e fortalecer a formação acadêmica com compromisso social.

Referências

ARAGÃO, G. F. (Org.). *Transtorno do espectro autista: concepção atual e multidisciplinar na saúde* [livro eletrônico]. Campina Grande: Editora Amplla, 2022. 114 p.

BENDOWSKA, A.; BAUM, E. The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2023, v. 20, n. 2, p. 954.

FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020.

FERNANDES, D. R. da S.; DIÓGENES, S. L. S.; SOUSA, I. C.; SOUZA, A. T. B. de. A importância da monitoria no eixo Prática Integrada Ensino Serviço e Comunidade em um curso de Medicina do Norte do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, e3809108699, 2020.

FRYE, R. E. A personalized multidisciplinary approach to evaluating and treating autism spectrum disorder. *J Pers Med*, v. 12, n. 3, p. 464, mar. 2022.

GADOTTI, M. Extensão Universitária: Para quê?. *Instituto Paulo Freire*, 2017. Disponível em: https://eba.ufrj.br/wp-content/uploads/2023/02/Extensao_Universitaria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 23 fev. 2025.

GONÇALVES, M. F.; GONÇALVES, A. M.; FIALHO, B. F.; GONÇALVES, I. M. F. A importância da monitoria acadêmica no ensino superior. *Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo, [S. l.]*, v. 3, n. 1, p. e313757, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/3757>. Acesso em: 23 dez. 2024.

LINS, L. F.; FERREIRA, L. M. C.; FERRAZ, L. V.; GUERRA DE CARVALHO, S. S. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor. IX Jornada de ensino, pesquisa e extensão – JEPEX. Recife, 2009. [on line]. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/eventosufrpe/jepex2009/cd/resumos/R0147-1.pdf>. Acesso em: 27 de set. de 2014.

NATÁRIO, E. G.; SANTOS, A. A. A. dos. Programa de monitores para o ensino superior. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 3, p. 355-364, jul./set. s.d. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/VNy8x9W5st93VFJ7Lcs9Rjp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

OLIVEIRA, J. de; VOSGERAU, D. S. R. Práticas de monitoria acadêmica no contexto brasileiro. *Educação: Teoria e Prática, [S. l.]*, v. 31, n. 64, p. e18[2021], 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/14492>. Acesso em: 23 fev. 2025.

PEREIRA, F.; COSTA, M. C. L. da; OLIVEIRA, Y. L. de; ANDRADE, L. M. X. G.; BARBOSA, T. Luis de A.; MOMBELLI, M. A. Monitoria acadêmica no curso de medicina: o desenvolvimento de um ensino híbrido como estratégia para integrar o discen-

te ingressante em tempos pós pandêmicos: um relato de experiência. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.]*, v. 27, n. 5, p. 2891–2903, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9938>. Acesso em: 23 fev. 2025.

SANTOS, G. M.; BATISTA, S. H. S. S.; Monitoria acadêmica na formação em/para a saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde. *ABCS Health Sciencce*s, v.40, n.3, p.203-207, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/6041/a5347.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2025.



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 Ciatea 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 Ciatea 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 Criea 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 Criea, 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.



CAPÍTULO 6

Acompanhamento Psicopedagógico no Criateia: Caminhos para o Desenvolvimento Integral da Criança com TEA

MYRYAN SYLVIA SOUSA DE ALMEIDA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_006





Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades na interação social, na comunicação verbal e não verbal, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento (American Psychiatric Association, 2013). Tais características impactam diretamente o processo de aprendizagem e demandam abordagens pedagógicas diferenciadas para favorecer o desenvolvimento cognitivo e social das crianças com TEA. A intervenção psicopedagógica surge como uma ferramenta essencial para minimizar os desafios educacionais e promover uma aprendizagem eficaz, considerando as especificidades desse público (Lord *et al.*, 2020).

Além disso, o acompanhamento psicopedagógico proporciona um ambiente seguro e acolhedor, onde as crianças com TEA podem explorar suas habilidades e limitações em um ritmo confortável. Essa abordagem não só se concentra no aspecto acadêmico, mas também busca desenvolver competências socioemocionais, como empatia, autocontrole e habilidades de comunicação. O trabalho em equipe entre psicopedagogos, professores e familiares é fundamental para criar estratégias que atendam às necessidades individuais de cada criança, garantindo que o aprendizado não seja apenas uma meta a ser alcançada, mas um processo enriquecedor. Dessa forma, o acompanhamento psicopedagógico não apenas facilita a inclusão escolar, mas também contribui para a formação de cidadãos mais autônomos e socialmente integrados.

O acompanhamento psicopedagógico para crianças com TEA é vital, uma vez que oferece estratégias adaptativas que atendem às necessidades específicas de aprendizagem. Estudos recentes, como o de Silva e Almeida (2022), demonstram que “intervenções estruturadas que utilizam abordagens lúdicas e interativas podem aumentar a motivação e o engajamento das crianças em processos de aprendizagem”. Essa abordagem não só estimula o desenvolvimento cognitivo, mas também promove a interação social, essencial para o fortalecimento das habilidades interpessoais.

Assim, quando se envolvem familiares e educadores na criação de um ambiente de aprendizado inclusivo e colaborativo, as crianças têm mais oportunidades de explorar suas capacidades, favorecendo

o desenvolvimento de uma autoestima saudável. É fundamentado nessa perspectiva que se percebe a necessidade de uma atuação conjunta, cujo impacto se reflete não apenas na aprendizagem, mas também na formação de relações sociais e na construção de um futuro mais promissor para esses indivíduos.

Diante disso, este capítulo tem por objetivo discutir a importância do acompanhamento psicopedagógico no desenvolvimento cognitivo e social de crianças com TEA, com base na experiência prática do Projeto Crieatea. Serão abordadas as principais dificuldades de aprendizagem enfrentadas por esse público, as estratégias pedagógicas utilizadas, a relevância da colaboração interdisciplinar e os impactos da intervenção psicopedagógica no contexto educacional e terapêutico. Ao final, são apresentadas reflexões sobre os resultados observados no âmbito do Crieatea, consolidando o papel da psicopedagogia como uma ferramenta de inclusão e transformação social.

Principais Dificuldades de Aprendizagem de Crianças com TEA

A dificuldade na comunicação compromete o desenvolvimento acadêmico e social das crianças com TEA, uma vez que a linguagem é a base para a mediação do conhecimento e das interações interpessoais. A aquisição da linguagem pode ocorrer de forma tardia ou atípica, e algumas crianças podem permanecer não verbais ao longo de sua vida. Isso afeta diretamente a alfabetização, pois a dificuldade em compreender e estruturar frases coerentes impacta a capacidade de interpretação textual e a produção escrita. Além disso, a falta de uma comunicação funcional pode levar a frustrações e comportamentos desafiadores, tornando essencial o uso de estratégias de ensino que contemplem recursos alternativos de comunicação, como pictogramas, gestos, tecnologia assistiva e metodologias visuais, que auxiliam na expressão de ideias e no acesso ao currículo escolar (Bondy; Frost, 2001).

Outro fator que influencia diretamente o aprendizado é a dificuldade em manter a atenção sustentada e a baixa memória de trabalho, capacidades fundamentais para a retenção e manipulação de informações. Muitas crianças com TEA apresentam hiperfoco em

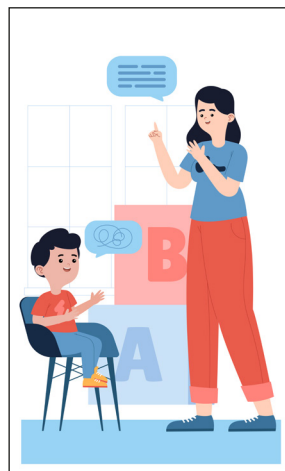
determinados temas de interesse, mas têm dificuldade em manter a concentração em atividades não relacionadas a esses interesses específicos. Isso pode comprometer a assimilação de conteúdos escolares e a progressão acadêmica. Além disso, a dificuldade em alternar entre tarefas diferentes e organizar informações sequenciais impacta a resolução de problemas matemáticos e a interpretação de textos. Para minimizar esses desafios, é fundamental o uso de técnicas que envolvam ensino estruturado, rotinas previsíveis, instruções claras e fragmentação dos conteúdos em pequenas etapas, além de recursos multisensoriais que estimulem diferentes canais de aprendizagem (Pellicano, 2012).

A rigidez cognitiva, uma característica central do TEA, representa um grande desafio no contexto educacional, pois pode dificultar a adaptação a novas situações e a compreensão de conceitos mais abstratos. Crianças com TEA costumam apresentar resistência a mudanças, preferindo rotinas fixas e previsíveis, o que pode impactar seu desempenho acadêmico e social (Mendonça; Schmidt, 2019). Para lidar com essa dificuldade, é essencial adotar estratégias pedagógicas que incentivem gradualmente a flexibilização do pensamento. A estruturação do ensino com rotinas bem definidas ajuda a reduzir a ansiedade, criando um ambiente de aprendizagem seguro e confortável. No entanto, para ampliar a capacidade de adaptação da criança, é necessário inserir variações sutis e progressivas nas atividades diárias, favorecendo a aceitação de mudanças (Silva; Andrade, 2020).

A aprendizagem socioemocional deve ser incentivada desde os primeiros anos escolares, pois contribui para a construção de relações interpessoais mais eficazes. Estratégias como dramatizações, jogos cooperativos e rodas de conversa têm sido amplamente utilizadas para ajudar crianças com TEA a compreender e expressar emoções, desenvolvendo habilidades fundamentais para a interação social (Santos; Almeida, 2017). A implementação dessas metodologias permite um aprendizado mais efetivo, proporcionando às crianças maior autonomia e um melhor preparo para lidar com diferentes contextos educacionais e sociais. Assim, a educação inclusiva torna-se mais efetiva quando há um investimento contínuo na formação dos educadores e na aplicação de práticas baseadas em evidências científicas, garantindo que cada aluno receba o suporte necessário para seu pleno desenvolvimento.

Abordagens Pedagógicas e Estratégias de Ensino

O ensino de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige metodologias pedagógicas diferenciadas, que levem em consideração suas especificidades e potencialidades. A adaptação do ensino para atender a esse público tem se mostrado essencial para a promoção da inclusão e do desenvolvimento acadêmico e social. Entre as estratégias mais eficazes, destacam-se o ensino individualizado, o uso de recursos visuais e tecnologia assistiva, o ensino estruturado e a adoção de metodologias lúdicas. Essas abordagens auxiliam na superação das barreiras que frequentemente dificultam a aprendizagem de crianças com TEA, proporcionando maior autonomia e engajamento no processo educacional (Macedo; Amaral, 2020).



Segundo Carvalho e Lima (2019), o ensino individualizado é uma abordagem fundamental, pois permite que o educador adapte o currículo escolar às necessidades específicas de cada aluno. Estratégias personalizadas possibilitam a criação de um ambiente de ensino mais acessível, respeitando o ritmo de aprendizagem e as dificuldades individuais da criança. Uma das metodologias amplamente utilizadas é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que se baseia na análise de reforçadores e estímulos para modificar comportamentos desafiadores e desenvolver habilidades acadêmicas e sociais. Estudos demonstram que a ABA tem contribuído para a melhoria das habilidades comunicativas e cognitivas de crianças com TEA, tornando-se uma ferramenta valiosa no contexto educacional.

Outro recurso essencial no ensino de crianças com TEA é o uso de estímulos visuais e tecnologia assistiva. Crianças dentro do espectro, em geral, aprendem mais facilmente quando expostas a informações visuais organizadas e estruturadas. A utilização de materiais pictográficos, como os do sistema PECS (Picture Exchange Commu-

nication System), tem demonstrado eficácia na comunicação alternativa e na compreensão de conceitos abstratos, auxiliando no desenvolvimento da autonomia e na interação social dos alunos (Rodrigues; Souza, 2018). Além disso, de acordo com os estudos de Silva e Almeida (2021), a introdução de softwares educativos e de aplicativos interativos voltados para a alfabetização e o desenvolvimento de habilidades matemáticas tem favorecido o aprendizado de maneira mais dinâmica e acessível, ampliando as possibilidades de ensino para crianças com TEA.

O ensino estruturado também é uma estratégia amplamente recomendada para o ensino de crianças autistas, sendo a base do modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children). Esse modelo enfatiza a organização do ambiente escolar e a previsibilidade das atividades, elementos essenciais para a redução da ansiedade e para o aumento da autonomia dos alunos. O TEACCH permite que as crianças desenvolvam suas habilidades de maneira gradual e consistente, oferecendo suporte visual e rotinas bem definidas, fatores que promovem um aprendizado mais eficaz e adaptado às suas necessidades (Ferreira; Mendes, 2020).

Diante dessas estratégias, percebe-se que a combinação de ensino individualizado, recursos visuais, ensino estruturado e metodologias lúdicas proporciona um ambiente mais acessível e inclusivo para crianças com TEA. O investimento na capacitação docente e na implementação dessas abordagens é fundamental para garantir que essas crianças tenham acesso a um ensino de qualidade, que respeite suas particularidades e promova seu desenvolvimento integral. Dessa forma, a adoção de práticas pedagógicas baseadas em evidências científicas pode contribuir para a inclusão e a aprendizagem efetiva dos alunos com TEA, garantindo-lhes maior independência e participação na sociedade.

A Importância da Colaboração Interdisciplinar no Acompanhamento Psicopedagógico de Crianças com TEA

O atendimento eficaz a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige uma abordagem interdisciplinar que envolva profissionais da educação, psicopedagogia, neuropsicopedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, entre outros. Essa colaboração entre diferentes áreas do conhecimento é fundamental para garantir um suporte integral e individualizado, contemplando não apenas o desenvolvimento acadêmico, mas também o emocional, social e comportamental da criança (Rogers; Dawson, 2010). A articulação entre esses profissionais possibilita a construção de um plano de intervenção que considere as especificidades de cada aluno, promovendo um aprendizado mais acessível e eficiente.

A interação entre escola e clínica permite o alinhamento de estratégias, assegurando a continuidade do aprendizado tanto no ambiente escolar quanto no domiciliar. Quando educadores e terapeutas compartilham informações sobre o progresso da criança, é possível ajustar metodologias e adaptar o currículo conforme as necessidades individuais do aluno. Além disso, essa sinergia possibilita a identificação precoce de dificuldades específicas, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes, o que pode minimizar impactos negativos no desenvolvimento da criança (Kasari *et al.*, 2016).

Segundo Silva e Andrade (2020), outro aspecto relevante da abordagem interdisciplinar é o fortalecimento do suporte emocional à família. Pais e responsáveis desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das crianças com TEA, e a capacitação desses familiares para participarem ativamente do processo educacional é essencial. Quando orientados por profissionais especializados, os familiares podem aprender estratégias para estimular o desenvolvimento da criança no cotidiano, tornando-se agentes ativos no processo de ensino-aprendizagem e favorecendo a generalização das habilidades adquiridas no ambiente escolar para outros contextos.

Estudos comprovam que essa atuação integrada tem apresentado resultados positivos na adaptação escolar e no desenvolvimento

das habilidades cognitivas e sociais de crianças com TEA. A criação de um ambiente de aprendizado estruturado e previsível, aliada ao suporte de diferentes especialistas, contribui para o aumento da autonomia dos alunos, melhora da comunicação e desenvolvimento de competências socioemocionais. Dessa forma, Ferreira e Mendes (2020) ressaltam que a colaboração interdisciplinar se consolida como uma estratégia essencial para a inclusão educacional e a qualidade de vida de crianças no espectro autista, reforçando a necessidade de investimentos na capacitação de profissionais e na estruturação de redes de apoio eficientes.

Impactos da Intervenção Psicopedagógica no Desenvolvimento de Crianças com TEA

A intervenção psicopedagógica tem sido amplamente reconhecida como uma ferramenta essencial para a promoção do desenvolvimento acadêmico e social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). De acordo com Silva e Almeida (2022), um dos principais benefícios dessa abordagem é o aumento do engajamento e da motivação para a aprendizagem. Quando estratégias pedagógicas adaptadas são implementadas, respeitando as necessidades individuais das crianças, há maior participação nas atividades escolares, resultando em um aprendizado mais efetivo e duradouro. A criação de um ambiente estruturado, com estímulos adequados, favorece a construção do conhecimento e permite que a criança se sinta mais segura no contexto educacional.

Outro aspecto fundamental evidenciado por Bondy e Frost (2001) é a melhoria na comunicação e na interação social, principalmente por meio do uso de recursos visuais. Crianças com TEA, frequentemente, apresentam dificuldades na comunicação verbal e na interpretação de sinais sociais. Assim, a adoção de sistemas alternativos de comunicação, como o PECS (Picture Exchange Communication System), tem demonstrado grande eficácia na ampliação das possibilidades de expressão, permitindo que a criança interaja de maneira mais autônoma com os colegas, professores e familiares. Esse avanço contribui para o desenvolvimento de habilidades inter-

peçoais, promovendo uma inclusão mais efetiva no ambiente escolar e social.

A evolução da autonomia também é um dos resultados mais expressivos da intervenção psicopedagógica. Segundo Dawson *et al.* (2018), crianças com TEA que recebem suporte adequado no processo educacional demonstram progressos na realização de tarefas diárias, tanto no ambiente escolar quanto no cotidiano. A implementação de metodologias que incentivam a independência, como a organização de rotinas previsíveis e o uso de suportes visuais, auxilia na construção da autoconfiança e no aprimoramento das habilidades de autorregulação. Dessa forma, essas crianças passam a desenvolver maior capacidade de lidar com desafios diários, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e para sua preparação para a vida adulta.

Além desses benefícios, a intervenção psicopedagógica tem sido eficaz na redução de comportamentos desafiadores, que muitas vezes representam barreiras para a aprendizagem e a inclusão escolar. Mesibov e Shea (2010) destacam que a estruturação da rotina e o ensino estruturado oferecem maior previsibilidade e segurança às crianças com TEA, reduzindo episódios de frustração e comportamentos disruptivos. A previsibilidade no ambiente escolar diminui a ansiedade, permitindo que a criança se concentre melhor nas atividades propostas e se envolva de forma mais produtiva no processo de aprendizagem.

Os achados reforçam a importância da ampliação do acesso ao acompanhamento psicopedagógico como um recurso fundamental para garantir a inclusão e o desenvolvimento das crianças com TEA. Investir em práticas baseadas em evidências científicas e na formação continuada dos profissionais da educação é essencial para assegurar que essas crianças tenham a oportunidade de desenvolver todo o seu potencial. Assim, a intervenção psicopedagógica se consolida como um pilar indispensável para a promoção da aprendizagem e da autonomia, garantindo um futuro mais promissor para as crianças no espectro autista.

Reflexões sobre o Impacto do Trabalho Multidisciplinar no Criatea

O trabalho multidisciplinar no Projeto Criatea tem apresentado grande impacto na qualidade da avaliação e no suporte oferecido às crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A integração entre diferentes áreas do conhecimento, como psicopedagogia, fonoaudiologia, neuropsicologia, nutrição, fisioterapia e assistência social, permite uma abordagem mais ampla e assertiva, garantindo que cada criança seja analisada sob diversas perspectivas, reduzindo lacunas diagnósticas e promovendo um atendimento mais humanizado.

A colaboração entre os profissionais da equipe multiprofissional tem possibilitado um processo avaliativo mais completo e preciso, favorecendo o encaminhamento adequado para cada caso. Além disso, o envolvimento da assistência social na triagem inicial reforça o compromisso do projeto com o atendimento prioritário às famílias em situação de vulnerabilidade, garantindo que os recursos sejam direcionados para aqueles que mais necessitam.



O Projeto Criea tem se consolidado como uma iniciativa essencial na identificação precoce do TEA, proporcionando avaliações detalhadas e interdisciplinares que promovem um olhar integral sobre o desenvolvimento infantil. O trabalho em equipe tem sido um diferencial para que os encaminhamentos sejam feitos de maneira mais assertiva, garantindo que cada criança receba o suporte necessário para seu desenvolvimento.

Embora desafios organizacionais e estruturais ainda ocorram, o impacto do Criea na vida das famílias atendidas reforça sua importância e a necessidade de continuidade. A atuação conjunta dos profissionais e a dedicação à causa evidenciam o compromisso com a inclusão e com a promoção de um atendimento mais equitativo e humanizado. Dessa forma, o Criea reafirma seu papel como um projeto inovador, capaz de contribuir para o desenvolvimento humano por meio de uma abordagem multidisciplinar qualificada e centrada nas necessidades das crianças e suas famílias.

Considerações Finais

O acompanhamento psicopedagógico voltado a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme desenvolvido no Projeto Criea, revela-se como um instrumento fundamental para a promoção do desenvolvimento integral, ao articular práticas pedagógicas adaptativas, apoio emocional e estratégias inclusivas. Ao longo deste capítulo, foi possível evidenciar como as intervenções psicopedagógicas contribuem para a superação das barreiras de aprendizagem impostas pelas características do espectro, atuando de maneira personalizada e baseada em evidências científicas.

A análise das principais dificuldades enfrentadas por crianças com TEA, tais como as limitações na comunicação, na atenção, na flexibilidade cognitiva e nas competências socioemocionais, mostra que o sucesso educacional e social desse público depende de um ambiente estruturado, acolhedor e responsivo às suas necessidades. As metodologias discutidas – como o ensino estruturado, o uso de tecnologia assistiva, a comunicação alternativa e o ensino individualizado – demonstraram ser eficazes na promoção da autonomia e na ampliação das possibilidades de participação ativa no ambiente escolar.

O fortalecimento da atuação interdisciplinar também se consolidou como um aspecto fundamental para o êxito das intervenções. O trabalho colaborativo entre psicopedagogos, professores, terapeutas e famílias, conforme praticado no Criatea, possibilita o desenvolvimento de planos de intervenção coerentes com a realidade de cada criança, favorecendo a continuidade das estratégias dentro e fora do contexto escolar.

Por fim, o Projeto Criatea surge como uma referência de prática inovadora e comprometida com a inclusão efetiva, ao integrar avaliação, intervenção e acompanhamento psicopedagógico dentro de um modelo humanizado e centrado na criança. Diante dos resultados positivos observados, reforça-se a urgência de políticas públicas que garantam a ampliação e a sustentabilidade de iniciativas como essa, capazes de mudar não apenas trajetórias escolares, mas também histórias de vida. Investir em formação continuada, estrutura adequada e em redes de apoio integradas é essencial para que mais crianças com TEA tenham acesso ao direito fundamental de aprender, desenvolver-se e ser incluídas em todas as dimensões da sociedade.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

BONDY, A.; FROST, L. The Picture Exchange Communication System. *Behavior Modification*, v. 25, n. 5, p. 725–744, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11573337/>. Acesso em: 30 maio 2025.

CARVALHO, M. P.; LIMA, S. A. A aplicação da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no ensino de crianças com TEA. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 25, n. 1, p. 98–112, 2019.

FERREIRA, R. L.; MENDES, A. C. O modelo TEACCH e sua contribuição para o ensino estruturado de crianças autistas. *Cadernos de Educação Inclusiva*, v. 17, n. 2, p. 211–229, 2020.

KASARI, C.; ROTHERAM-FULLER, E.; LOCKE, J.; GULSRUD, A. Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 53, n. 4, p. 431–439, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02493.x>. Acesso em: 30 maio 2025.

LORD, C.; ELSABBAGH, M.; BAIRD, G.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Autism spectrum disorder. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2). Acesso em: 30 maio 2025.

MACEDO, D. F.; AMARAL, G. S. Educação inclusiva e estratégias pedagógicas para crianças com TEA. *Revista Educação e Sociedade*, v. 41, n. 150, p. 56–74, 2020.

MENDONÇA, A. P.; SCHMIDT, C. A rigidez cognitiva no autismo e suas implicações no processo de ensino-aprendizagem. *Psicopedagogia em Revista*, v. 38, n. 1, p. 87–104, 2019.

MESIBOV, G. B.; SHEA, V. The TEACCH Program in the era of evidence-based practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 40, n. 5, p. 570–579, 2010.

PELLICANO, E. The development of executive function in autism. *Autism Research*, v. 5, n. 1, p. 75–90, 2012.

RODRIGUES, A. C.; SOUZA, P. R. Comunicação alternativa e o uso do sistema PECS na educação especial. *Revista de Educação Especial e Tecnologia Assistiva*, v. 4, n. 2, p. 143–158, 2018.

ROGERS, S. J.; DAWSON, G. *Early Start Denver Model for young children with autism: promoting language, learning, and engagement*. New York: Guilford Press, 2010.

SANTOS, D. L.; ALMEIDA, T. R. A importância da aprendizagem socioemocional na inclusão de crianças com autismo. *Revista Educação Inclusiva*, v. 6, n. 1, p. 98–112, 2017.

SILVA, M. R.; ALMEIDA, T. L. Tecnologias assistivas na educação de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista de Inovação Educacional*, v. 3, n. 2, p. 178–195, 2021.

SILVA, R. M.; ANDRADE, J. P. Estratégias pedagógicas para lidar com a rigidez cognitiva no espectro autista. *Revista de Psicologia e Educação*, v. 12, n. 4, p. 155–172, 2020.

SILVA, R.; ALMEIDA, P. Intervenções lúdicas e interativas no desenvolvimento de crianças com TEA. *Revista de Psicopedagogia Aplicada*, v. 5, n. 1, p. 85–102, 2022.



CAPÍTULO 7

O Impacto da Nutrição no TEA: Experiências do Projeto Crieatea

SUSY ÉRIKA DE LIMA BARROS

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_007





Introdução

A relação entre nutrição e Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como um campo de estudo cada vez mais relevante nas ciências da saúde, diante da complexidade dos sintomas apresentados pelas crianças diagnosticadas e do impacto direto da alimentação sobre o bem-estar físico, emocional e comportamental. Diversos estudos apontam que crianças com TEA tendem a apresentar seletividade alimentar, recusa de alimentos, rituais durante as refeições e maior prevalência de distúrbios gastrointestinais – fatores que comprometem tanto o aporte nutricional quanto o desenvolvimento global desses indivíduos. Além disso, há evidências crescentes de que a composição da microbiota intestinal e o estado nutricional estão intimamente ligados a manifestações comportamentais e cognitivas.

Diante desse contexto, a atuação multiprofissional torna-se essencial, não apenas para o diagnóstico e acompanhamento clínico, mas também para o desenvolvimento de estratégias integradas que envolvam a família e os profissionais da saúde e da educação. O Projeto Crieate, desenvolvido no âmbito da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), representa uma iniciativa concreta que alia assistência, formação e pesquisa, promovendo intervenções nutricionais e terapêuticas adaptadas às necessidades das crianças com suspeita de TEA atendidas no estado.

Este capítulo discute os principais desafios alimentares enfrentados por crianças com TEA, analisa os impactos das intervenções nutricionais na saúde e no comportamento infantil e destaca a contribuição significativa da abordagem interdisciplinar adotada pelo Crieate. Ao articular conhecimento científico e experiência prática, o texto busca oferecer subsídios para o aprimoramento de políticas públicas, a qualificação de protocolos de atendimento e o desenvolvimento de novas linhas de pesquisa voltadas à nutrição no contexto do TEA.

Dificuldades Alimentares Comuns em Crianças com TEA

A relação entre nutrição e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido amplamente investigada em estudos científicos. Pesquisas indicam que intervenções nutricionais podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento e no bem-estar de crianças com TEA. Embora dificuldades alimentares sejam comuns em crianças com desenvolvimento típico, especialmente entre 18 e 24 meses de idade, esses desafios tendem a ser intensificados no contexto do comportamento restritivo característico do TEA (Lázaro; Siquara; Pondé, 2019).

O estudo de Schreck *et al.* (2004) comparou os hábitos e preferências alimentares de crianças com TEA e de crianças com desenvolvimento típico. Os resultados apontam que crianças com autismo têm maiores dificuldades alimentares. Estima-se que entre 46% e 89% das crianças com TEA apresentam problemas de alimentação que podem incluir padrões incomuns, rituais e rigidez de comportamentos na hora da alimentação, bem como elevada seletividade alimentar (Sharp *et al.* 2013).

Penaforte, Vasconcelos e Flôr (2020) classificam o perfil alimentar de crianças com TEA em três categorias de comportamentos: o comportamento alimentar seletivo (CAS), caracterizado pela aceitação restrita de determinados alimentos; a recusa alimentar, relacionada à resistência em experimentar novos alimentos; e a indisciplina durante as refeições, uma característica observada tanto na infância em geral quanto no próprio transtorno.

A seletividade alimentar tem como principal característica a exclusão de uma ampla variedade de alimentos. Em crianças autistas, esse comportamento está associado a características sensoriais e comportamentais que influenciam a recusa alimentar e a adoção de preferências restritas. Schreck *et al.* (2004), com base em relatos de pais de crianças autistas, descreveram padrões de seletividade ligados tanto à apresentação quanto ao tipo de alimento. As recusas estavam relacionadas, principalmente, à forma como os alimentos eram oferecidos, incluindo o uso de utensílios específicos, a mistura

de diferentes itens no mesmo prato, a textura dos alimentos e até dificuldades motoras orais.

Essas recusas ou preferências podem estar diretamente associadas a dificuldades no processamento sensorial, frequentemente observadas em indivíduos com TEA. Muitas crianças apresentam hipersensibilidade a diferentes aspectos da alimentação, como consistência (macia, gelatinosa, crocante, dura), sabor, aroma, características visuais (forma, cor e apresentação), temperatura dos alimentos e até estímulos sensoriais do ambiente em que a refeição é realizada (Esposito *et al.*, 2023).

Além disso, os comportamentos disfuncionais frequentemente estão associados à seletividade alimentar, sobretudo durante refeições mais completas, como almoço e jantar. Entre as manifestações relatadas estão gritos, choro, irritabilidade, fuga (afastamento da cadeira), reações de angústia, virar a cabeça para o lado oposto, mastigar sem engolir, cuspir e vomitar. Esses comportamentos desafiadores podem gerar angústia nas rotinas familiares e desencadear elevado estresse parental (Esposito *et al.*, 2023).

O estudo de Johnson *et al.* (2014), que avaliou 256 crianças com TEA, encontrou uma correlação moderada, porém significativa, entre as Escalas de Comportamento Repetitivo-Revisadas (Bodfish *et al.*, 2000) e o Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) (Luke; Linscheid, 2000). Os resultados sugerem que crianças com comportamentos repetitivos mais intensos tendem a apresentar maiores dificuldades alimentares.

Padrões comportamentais característicos do TEA também incluem o uso exclusivo de determinados utensílios (como talheres ou pratos específicos), atenção rigorosa à apresentação dos alimentos (evitando a “contaminação” entre diferentes itens no prato), aceitação restrita a marcas específicas e forte apego às embalagens dos produtos consumidos (Esposito *et al.*, 2023).

Além dos distúrbios comportamentais, comorbidades e causas orgânicas coexistem com o TEA, como as disfunções gastrointestinais. Estima-se que oito em cada dez crianças com TEA apresentem algum tipo de disfunção gastrointestinal (Penaforte; Vasconcelos; Flôr, 2020). Os principais problemas relatados incluem constipação, dor abdominal e diarreia, seguidos por diarreia crônica, refluxo gastroesofágico, náusea, vômito, acalasia e distensão abdominal. O ma-

nejo desses sintomas é essencial no tratamento do TEA, uma vez que o aumento da permeabilidade intestinal, frequentemente observado nesses indivíduos, pode ser influenciado por fatores dietéticos, contribuindo para processos inflamatórios e impactando diretamente o comportamento (Fiorentino *et al.*, 2016).

A má alimentação impacta diretamente a permeabilidade intestinal, afetando a composição e o equilíbrio da microbiota. Nos últimos anos, a microbiota intestinal tem sido apontada como um fator-chave na manifestação de sintomas relacionados a distúrbios cognitivos e do neurodesenvolvimento, incluindo irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono, transtornos de humor, intolerâncias alimentares e isolamento social. O uso excessivo de antibióticos orais, por sua vez, pode comprometer a absorção de nutrientes essenciais, especialmente em indivíduos com sistema imunológico fragilizado, levando a alterações na flora intestinal, favorecendo o crescimento de microrganismos patogênicos e agravando sintomas gastrointestinais e comportamentais (Penaforte; Vasconcelos; Flôr, 2020).

O baixo repertório alimentar, comum em crianças com TEA, frequentemente resulta em dietas monótonas e com variedade limitada, favorecendo carências nutricionais significativas. Uma análise realizada por Suarez e Crinion (2015) com 54 crianças com TEA revelou que aquelas com seletividade alimentar tendem a consumir menos de 20 tipos de alimentos e apresentam ingestão reduzida de frutas e vegetais quando comparadas às menos seletivas. Esses alimentos são fontes essenciais de fibras, vitaminas e minerais, e sua ausência pode resultar em déficits nutricionais graves. Relatos clínicos já identificaram casos de escorbuto decorrentes dessas carências, além de menor ingestão de proteínas, cálcio, vitamina B12 e vitamina D (Espósito *et al.*, 2023).

A nova edição do DSM-5 incluiu, entre os transtornos alimentares e nutricionais da infância, o transtorno evitativo/restritivo da ingestão de alimentos, caracterizado pela evitação ou restrição alimentar que compromete a nutrição e a ingestão calórica diária. A literatura científica considera essa categoria diagnóstica uma expressão alternativa da seletividade alimentar e destaca o prejuízo que ela pode causar na saúde física e no funcionamento psicossocial da criança.

Intervenções Nutricionais Realizadas no Tratamento do TEA

Faz-se necessária a implementação de intervenções nutricionais em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As principais estratégias identificadas na literatura incluem o treinamento e a educação nutricional de pais e cuidadores, além de abordagens comportamentais. Uma das práticas mais eficazes envolve a orientação das rotinas alimentares familiares, uma vez que as crianças tendem a imitar as escolhas nutricionais, padrões e comportamentos dos membros da família. Assim, as preferências alimentares do núcleo familiar podem exercer influência significativa sobre os hábitos das crianças, estimulando o consumo de frutas e vegetais, limitando lanches entre as refeições, ampliando a variedade alimentar e, quando necessário, permitindo a preparação de refeições específicas, diferenciadas das servidas ao restante da família (Siqueira, 2023).

A terapia alimentar é outra estratégia eficaz, baseada no engajamento ativo da criança em sessões semanais intensivas, com o objetivo de desenvolver habilidades específicas e alcançar maior competência alimentar. Essa abordagem utiliza interações lúdicas e oferece experiências seguras e sensoriais, incorporando estímulos visuais, auditivos, táteis, gustativos e olfativos. A terapia visa atingir marcos de desenvolvimento e reduzir comportamentos repetitivos e estereotípias (Esposito *et al.*, 2023).

A Análise Comportamental Aplicada (ABA) é considerada a intervenção de primeira linha no manejo de problemas alimentares em crianças com TEA. Os programas baseados em ABA têm por objetivo reduzir comportamentos desafiadores, aumentar a aceitação de uma maior variedade de alimentos e prevenir riscos nutricionais. Para isso, utilizam técnicas como avaliação de preferências, análise funcional, reforço diferencial, exposição gradual, extinção de fuga, desvanecimento de estímulos, modelagem, reforço não contingente, apresentação simultânea e sequencial de alimentos, além da combinação de alimentos preferidos com não preferidos (Bourne; Mandy; Bryant-Waugh, 2022).

Outra intervenção amplamente utilizada é a Abordagem Sensorial Oral Sequencial (SOS), fundamentada em etapas típicas do

desenvolvimento alimentar. O objetivo é “aumentar a variedade e o volume de alimentos consumidos pela criança por meio de intervenções baseadas em brincadeiras”. O método envolve um processo sistemático de dessensibilização em seis fases: tolerância visual, interação, olfato, tato, paladar e ingestão, conduzindo a criança gradualmente à experimentação de diferentes alimentos e texturas (Esposito *et al.*, 2023).

Intervenções dietéticas específicas, como dietas sem glúten e sem caseína, têm sido amplamente investigadas, com estudos indicando possíveis melhorias nos sintomas gastrointestinais e comportamentais (Piwowarczyk *et al.*, 2018). A dieta cetogênica também tem sido explorada como alternativa terapêutica, com pesquisas apontando benefícios potenciais na redução de sintomas relacionados à cognição e ao comportamento (Lee *et al.*, 2018).

A seletividade alimentar, associada ou não a causas orgânicas, é uma característica comum em crianças com TEA e impacta diretamente o estado nutricional, comprometendo tanto a ingestão quanto a absorção de nutrientes. Evidências sugerem que essas crianças apresentam níveis mais elevados de estresse oxidativo, redução de glutatona sérica, aumento de citocinas pró-inflamatórias e anormalidades metabólicas e nutricionais, como alterações na sulfatação, metilação e disfunção mitocondrial. Tais fatores também podem levar à redução de proteínas antioxidantes, como transferrina e ceruloplasmina, o que tem sido associado a prejuízos na linguagem (Penaforte; Vasconcelos; Flôr, 2020).

Nesse contexto, a suplementação de vitaminas e minerais surge como alternativa terapêutica eficaz, com potencial de influenciar positivamente a expressão dos sintomas no TEA. Aspectos como irritabilidade, sono, atenção, hiperatividade, fala e dificuldades de aprendizado podem ser atenuados com a correção de deficiências nutricionais. Pesquisas mostram que crianças com TEA apresentam mais carências de vitaminas e minerais do que crianças com desenvolvimento típico, e esses déficits estão frequentemente correlacionados aos sintomas característicos do transtorno. Intervenções nutricionais envolvendo suplementos de probióticos, cálcio, ferro, zinco, ômega-3, vitaminas do complexo B, vitamina D, carnitina, ácido fólico e carnosina têm demonstrado eficácia, sendo considerados nutrien-

tes-chave para o desenvolvimento neuronal e para a redução da neuroinflamação (Lino *et al.*, 2024).

A Importância da Equipe Multiprofissional na Aceitação Alimentar

A etiologia da alimentação seletiva no TEA é complexa e multifatorial. Para que o tratamento seja eficaz, é essencial a atuação de uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas e assistentes sociais, entre outros. Esses profissionais devem colaborar no desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e de linguagem, visando integrar as crianças às práticas do cotidiano. Métodos eficazes no tratamento do TEA envolvem o uso de estratégias criativas e comunicativas, que buscam resultados positivos ao longo do processo terapêutico (Silva *et al.*, 2009).

O atendimento multiprofissional desempenha um papel central na melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento global de crianças com TEA, como demonstram os avanços em áreas como linguagem, autonomia, adaptação sensorial, aprendizado cognitivo, comportamento, reabilitação motora e interação social. No caso específico da aceitação alimentar, a integração entre psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas tem se mostrado fundamental.

Os psicólogos atuam no manejo de aspectos emocionais, como ansiedade e rigidez comportamental, que influenciam diretamente a alimentação. Por meio de técnicas específicas, ajudam a reduzir a resistência a novos alimentos e oferecem suporte às famílias (Watling; Benevides; Robertson, 2023). Já os fonoaudiólogos trabalham o desenvolvimento das habilidades de mastigação e deglutição, além de intervir na sensibilidade oral, comum em crianças com TEA, superando barreiras sensoriais que dificultam a aceitação alimentar (Khan, 2021). A colaboração com nutricionistas e demais profissionais possibilita uma abordagem holística, assegurando tanto a adequação nutricional quanto o desenvolvimento de competências essenciais para o bem-estar infantil.

Essas intervenções integradas promovem melhorias significativas na aceitação alimentar e contribuem para uma melhor quali-

dade de vida para crianças com TEA e suas famílias. Conclui-se que a abordagem multiprofissional está diretamente associada a um prognóstico mais favorável, promovendo a autonomia, a inclusão e o desenvolvimento pleno das habilidades físicas, psicológicas, comportamentais e comunicativas dessas crianças.

Nesse contexto, o Projeto Criatea, desenvolvido pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e composto por uma equipe multiprofissional, tem se consolidado como um importante suporte para crianças de 0 a 5 anos com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), oferecendo atendimento gratuito a famílias de baixa renda.



Outro aspecto relevante é a participação de estudantes de diferentes cursos da UNIFAP, que encontram no projeto um espaço de prática aplicada e aprendizado interdisciplinar. Essa vivência fortalece o desenvolvimento de competências técnicas e sociais, ao mesmo tempo em que sensibiliza a nova geração de profissionais para as demandas específicas das crianças com TEA e suas famílias.

Considerações Finais

A análise realizada neste capítulo evidenciou que as dificuldades alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) vão muito além da seletividade alimentar ou da recusa de alimentos. Elas refletem uma combinação complexa de fatores neurológicos, sensoriais, comportamentais e gastrointestinais, demandando abordagens terapêuticas específicas e integradas. Quando persistente, a má alimentação pode levar a déficits nutricionais graves, com repercussões diretas sobre o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico da criança.

As intervenções nutricionais descritas, como a terapia alimentar, a Abordagem Sensorial Oral Sequencial (SOS), o uso de dietas específicas e a suplementação de vitaminas e minerais, mostraram-se eficazes quando inseridas em contextos que favorecem o acompanhamento contínuo e o envolvimento familiar. Nesse sentido, o Projeto Criateia destaca-se como exemplo de prática institucional que alia ciência, sensibilidade social e compromisso com o desenvolvimento integral de crianças com TEA.

A atuação integrada de profissionais como nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e médicos tem demonstrado resultados positivos não apenas na aceitação alimentar, mas também na melhora das habilidades sociais, cognitivas e comunicativas. O impacto observado no Projeto Criateia reforça a hipótese de que uma abordagem nutricional adequada, associada a um acompanhamento multidisciplinar, pode contribuir significativamente para a evolução clínica e para a qualidade de vida de crianças com TEA.

Apesar dos avanços, ainda são necessários estudos que correlacionem de forma mais direta a intervenção nutricional com a redução de sintomas comportamentais e neuropsicológicos. Pesquisas longitudinais, com amostras maiores e controle de variáveis, são re-

comendadas para consolidar as evidências científicas e estabelecer protocolos mais robustos de atendimento.

Além disso, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas voltadas à alimentação inclusiva e ao suporte às famílias, sobretudo em regiões de alta vulnerabilidade social. O Projeto Critea, enquanto iniciativa universitária com forte compromisso social, pode servir de modelo replicável para outras instituições, contribuindo para a ampliação do acesso a serviços especializados e para a construção de uma rede de apoio efetiva e humanizada para crianças com TEA em todo o Brasil.

Referências

American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOURNE, L.; MANDY, W.; BRYANT-WAUGH, R. Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 64, p. 691–700, 2022.

ESPOSITO, M.; MIRIZZI, P.; FADDA, R.; PIROLLO, C.; RICCIARDI, O.; MAZZA, M.; VALENTI, M. Food selectivity in children with autism: Guidelines for assessment and clinical interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 6, p. 5092, 2023.

FIORENTINO, M.; SAPONE, A.; SENER, S.; CAMHI, S. S.; KADZIELSKI, S. M.; BUIE, T. M.; KELLY, D. L.; CASCELLA, N.; FASANO, A. Blood–brain barrier and intestinal epithelial barrier alterations in autism spectrum disorders. *Molecular Autism*, v. 7, p. 49, 2016.

JOHNSON, C. R.; TURNER, K.; STEWART, P. A.; SCHMIDT, B.; SHUI, A.; MACKLIN, E.; REYNOLDS, A.; JAMES, J.; JOHNSON, S. L.; MANNING-COURTNEY, P.; HYMAN, S. L. Relationships between feeding problems, behavioral characteristics and nutritional quality in children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 44, p. 2175–2184, 2014.

KHAN, H. The effect of oral motor therapy on feeding difficulties and eating behaviours in younger ASD children. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, v. 9, n. 12, p. 334–340, 2021. Disponível em: <https://www.jrmds.in/articles/the-effect-of-oral-motor-therapy-on-feeding-difficulties-and-eating-behaviors-in-younger-asd-children.pdf>. Acesso em: 29 maio 2025.

LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDÉ, M. P. Escala de Avaliação do comportamento alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 3, p. 153–161, 2019.

LEE, R. W. Y.; CORLEY, M. J.; PANG, A.; ARAKAKI, G.; ABBOTT, L.; NISHIMOTO, M.; MIYAMOTO, R.; LEE, E.; YAMAMOTO, S.; MAUNAKEA, A. K.; LUM-JONES, A.; WONG, M. A modified ketogenic gluten-free diet with MCT improves behavior

in children with autism spectrum disorder. *Physiological Reports*, v. 6, n. 18, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5863039/>. Acesso em: 29 maio 2025.

LINO, L. P. F. V.; VIEIRA, M. H. S.; MARTINS, L. I. X. G.; MAIA, B. F.; SOUZA, F. N.; FRADE, B. N.; ALVES, S. B.; SANTOS, V. C. P.; MOREIRA, D. A. F.; MARINHO, J. L. N. A.; LEANDRO, A. L. A. Relevância de estratégias nutricionais e intervenções de educação alimentar e nutricional no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 1797–1811, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2304>. Acesso em: 29 maio 2025.

LUKENS, C. T.; LINSCHIED, T. R. Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 38, p. 342–352, 2008.

ODFISH, J. W.; SYMONS, F. J.; PARKER, D. E.; LEWIS, M. H. *Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R)*. APA PsycTests, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t17338-000>. Acesso em: 29 maio 2025.

PENAFORTE, N. F.; VASCONCELOS, C. A. C.; FLÔR, A. K. B. Possível relação das alterações dietéticas de micronutrientes com a sintomatologia comportamental no distúrbio do espectro autista. *Jornal Memorial da Medicina*, v. 1, n. 2, p. 37–45, 2020.

PIWOWARCZYK, A.; HORVATH, A.; ŁUKASIK, J.; PISULA, E.; SZAJEWSKA, H. Gluten- and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: A systematic review. *European Journal of Nutrition*, v. 57, n. 2, p. 433–440, 2018.

SCHRECK, K. A.; WILLIAMS, K.; SMITH, A. F. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 34, p. 433–438, 2004.

SHARP, W. G.; BERRY, R. C.; MCCracken, C.; NUHU, N. N.; MARVEL, E.; SAULNIER, C. A.; KLIN, A.; JONES, W.; JAQUESS, D. L. Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 43, n. 9, p. 2159–2173, 2023.

SIQUEIRA, A. L. M. O. *Intervenção nutricional na seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa*. 2023. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52824>. Acesso em: 29 maio 2025.

SUAREZ, M. A.; CRINION, K. M. Food choices of children with autism spectrum disorders. *International Journal of School Health*, v. 2, n. 3, 2015.

WATLING, R.; BENEVIDES, T.; ROBERTSON, S. M. Family-centered interventions for children on the autism spectrum (2013–2021). *American Journal of Occupational Therapy*, v. 77, supl. 1, p. 7710393210, 2023.



CAPÍTULO 8

Tecnologias Assistivas e TEA: Ferramentas e Aplicações no Contexto do Crieatea

ANALIZIA PENA DA SILVA
ANDRÉ DA COSTA LEITE
TAYNARA REIS DE SOUZA
MARCIELE NOITE DA SILVA
KAIO BRENNO SANTANA DA SILVA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_008





Introdução

Nas últimas décadas, a compreensão sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a importância das intervenções interdisciplinares avançaram significativamente, impulsionadas por uma abordagem mais inclusiva e sensível à diversidade. O reconhecimento da especificidade dos indivíduos com TEA fortaleceu a adoção de estratégias terapêuticas e educacionais que priorizam a singularidade de cada sujeito, a promoção de sua autonomia e a valorização de seus potenciais.

Nesse contexto, as tecnologias assistivas (TAs) emergem como instrumentos essenciais para a superação de barreiras comunicacionais, sensoriais, motoras e cognitivas. Sua utilização favorece não apenas a inclusão escolar e social, mas também o fortalecimento da independência funcional e do protagonismo das pessoas com deficiência, especialmente das crianças com TEA, cuja trajetória de desenvolvimento demanda suporte contínuo, sensível e adaptado às suas necessidades.

O Centro de Referência Interdisciplinar de Atendimento ao Autismo (Criateia), vinculado à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), é uma iniciativa pioneira na Região Norte do Brasil que reúne práticas clínicas, pedagógicas e tecnológicas voltadas ao diagnóstico, acompanhamento e suporte interdisciplinar a crianças com TEA e suas famílias. Inserido em um contexto amazônico de grandes desigualdades, o Criateia tem se consolidado como modelo inovador de atenção integral, centrado na criança e na família.

Este capítulo tem por objetivo avaliar os resultados preliminares da aplicação das tecnologias assistivas no contexto do Criateia, com foco em suas principais ferramentas, metodologias de uso, impacto no desenvolvimento das crianças com TEA e desafios enfrentados em sua implementação. Busca-se, assim, oferecer uma análise crítica e fundamentada que contribua para o avanço das práticas inclusivas e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao atendimento especializado no espectro autista.

O Transtorno do Espectro Autista: Complexidade e Especificidade

Segundo o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação, bem como por padrões restritos e repetitivos de comportamento. Tais características, no entanto, não são homogêneas, podendo variar em termos de intensidade, manifestação e impacto funcional, configurando, assim, um espectro.

Assumpção Jr. e Pimentel (2000) destacam que o TEA envolve também atrasos no desenvolvimento cognitivo e motor, sendo comum a presença de dificuldades adaptativas importantes que afetam a vida escolar, social e familiar. Além dessas dimensões, aspectos como a hipersensibilidade ou hipossensibilidade sensorial são recorrentes, influenciando a forma como as pessoas autistas percebem e interagem com o ambiente.

A literatura contemporânea enfatiza a necessidade de que os serviços de apoio sejam altamente personalizados, considerando as especificidades de cada indivíduo (Zwaigenbaum *et al.*, 2015). Assim, as tecnologias assistivas não podem ser encaradas como soluções padronizadas, mas como instrumentos flexíveis, adaptáveis e que potencializam o protagonismo das pessoas com TEA.

Tecnologia Assistiva: Conceitos e Fundamentos

O conceito de tecnologia assistiva (TA) consolidou-se a partir da década de 1980, com a formalização do termo *assistive technology* nos Estados Unidos, sendo posteriormente disseminado internacionalmente. No Brasil, conforme destaca Bersch (2017), a TA abrange uma ampla gama de recursos, serviços e estratégias destinados a proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, possibilitando sua participação plena na vida social, educacional e profissional.

Autores como Cook e Polgar (2020) enfatizam que o uso eficaz da tecnologia assistiva depende da consideração cuidadosa do contexto ambiental, cultural e pessoal do indivíduo. Nesse sentido, a TA não deve ser compreendida apenas como um conjunto de dispositivos, mas como parte de um sistema abrangente de apoio, que inclui avaliação individualizada, capacitação de usuários e profissionais, acompanhamento contínuo e adaptação às mudanças nas necessidades ao longo do tempo.

Normativos brasileiros reforçam essa visão ampliada. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) reconhecem a TA como ferramenta fundamental para garantir o acesso, a permanência e o desenvolvimento de estudantes com deficiência na escola regular. Complementarmente, a norma internacional ISO 9999:2022 promove a padronização e a categorização dos recursos de TA, facilitando sua aplicação e reconhecimento em diferentes contextos institucionais e culturais (International Organization for Standardization, 2022).

Na prática, diversas iniciativas brasileiras exemplificam a aplicação da TA como estratégia inclusiva. O Projeto Criea utiliza pranchas de comunicação alternativa, brinquedos adaptados e recursos digitais no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), demonstrando como esses instrumentos, aliados a uma equipe multiprofissional, podem romper barreiras comunicacionais e promover o engajamento dos pacientes nas atividades terapêuticas (Brito; Oliveira, 2025).

Outro exemplo é o Projeto F123, idealizado pelo desenvolvedor Fernando Botelho, que consiste em um software livre com leitor de tela por voz, voltado para pessoas com deficiência visual. A solução tem sido amplamente utilizada em instituições educacionais e órgãos públicos, promovendo inclusão digital e autonomia (F123, 2023).

Além disso, o Projeto TECIncluir, desenvolvido pelo Centro de Inovação Tecnológica e Educação Inclusiva da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), busca criar soluções de TA para pessoas com deficiência intelectual, autismo e deficiência múltipla, além de ofertar formação continuada para profissionais da educação (Sousa *et al.*, 2021).

Portanto, a tecnologia assistiva deve ser compreendida como um meio de mediação entre a pessoa e o ambiente, permitindo a superação de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais. Sua adoção efetiva representa um passo decisivo na promoção da equidade, da participação social e do exercício pleno da cidadania por pessoas com deficiência.

O Papel das Tecnologias Assistivas no Desenvolvimento de Crianças com TEA

As tecnologias assistivas (TAs) desempenham um papel importante no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), promovendo a autonomia, superando barreiras comunicacionais e facilitando a inclusão social. Esses recursos abrangem desde dispositivos de alta tecnologia, como softwares interativos e sistemas de Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), até soluções de baixa complexidade, como pranchas de figuras e brinquedos adaptados (Bersch, 2017).

Estudos mostram que a aplicação dessas tecnologias impacta positivamente nas habilidades sociais, cognitivas e motoras das crianças com TEA, permitindo maior engajamento nas atividades pedagógicas e terapêuticas (Ratuchne *et al.*, 2024). Beukelman e Light (2020) destacam que a CAA deve ser integrada aos contextos clínicos e educacionais como ferramenta para favorecer o desenvolvimento da linguagem, da autorregulação emocional e da participação social, desde que seu uso seja mediado por profissionais capacitados e adaptado às necessidades individuais.

No contexto do Projeto Crieate, desenvolvido pela UNIFAP, a implementação das TAs ocorre de maneira planejada e com base em uma abordagem interdisciplinar. Esse processo envolve a atuação articulada de médicos, psicopedagogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neuropsicólogos, entre outros profissionais, garantindo que as intervenções sejam alinhadas às demandas específicas de cada criança. Essa equipe atua de forma colaborativa na avaliação das demandas específicas de cada criança, na seleção dos recursos mais adequados e na adaptação dos dispositivos, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os pedagógicos.

A participação ativa das famílias é essencial para o sucesso das intervenções com TAs. Desde a triagem inicial, os responsáveis são envolvidos no planejamento terapêutico e recebem orientações contínuas para o uso dos recursos assistivos no ambiente doméstico. Essa colaboração entre profissionais e cuidadores permite que as estratégias desenvolvidas durante as sessões sejam reforçadas no cotidiano familiar, favorecendo a generalização das habilidades adquiridas (Ghelli *et al.*, 2020).

As intervenções com TAs no Critea são adaptadas às diferentes faixas etárias das crianças atendidas. Para crianças em idade pré-escolar, priorizam-se recursos lúdicos e sensoriais, como brinquedos com diferentes texturas, sons e luzes, além de pranchas de comunicação com figuras simples, facilitando a compreensão e a expressão de necessidades básicas. Já com crianças em idade escolar, utilizam-se softwares educativos, aplicativos interativos e materiais escolares adaptados, voltados para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas, cognitivas e sociais mais complexas (Ribeiro, 2022).

A experiência acumulada no Critea demonstra que o uso de tecnologias assistivas, quando articulado a uma abordagem terapêutica centrada na criança e ao apoio ativo das famílias, gera resultados positivos, como a melhoria da comunicação funcional, a redução de comportamentos disruptivos, o aumento da participação em atividades escolares e terapêuticas, e o fortalecimento dos vínculos sociais. Tais evidências reforçam a importância de uma prática interdisciplinar e humanizada, que considere não apenas o uso técnico dos dispositivos, mas sua inserção contextualizada na vida cotidiana da criança, respeitando suas especificidades, potencialidades e ritmos de desenvolvimento.

O Critea da UNIFAP: Uma Experiência Inovadora

O Critea da UNIFAP representa uma iniciativa inovadora, pioneira e estratégica na Região Norte do Brasil. Situado em Macapá, capital do Estado do Amapá, o Critea responde a uma demanda histórica por serviços especializados de diagnóstico, intervenção e

acompanhamento de crianças com TEA, em um contexto marcado por grandes desafios socioeconômicos, geográficos e culturais.

A experiência do Crieatea destaca-se pela articulação de múltiplos saberes, consolidando um modelo de atenção interdisciplinar e humanizado. Esse modelo integra profissionais de diversas áreas – como medicina, psicopedagogia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e neuropsicologia – que atuam de forma colaborativa para responder às demandas complexas das crianças com TEA e de suas famílias. Essa estrutura favorece a compreensão integral da criança com TEA, não reduzida a um diagnóstico clínico, mas entendida em sua complexidade biopsicossocial e relacional.

Inspirado nos paradigmas contemporâneos de atenção à saúde e à educação inclusiva, o Crieatea opera sob uma perspectiva centrada na família, valorizando o envolvimento ativo dos pais e cuidadores no processo de avaliação e intervenção. Tal abordagem está em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), que enfatizam o protagonismo das famílias e o direito à participação plena das pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida social.

Além disso, o Crieatea adota um modelo organizacional que integra práticas de ensino, pesquisa e extensão universitária. Isso significa que, ao mesmo tempo em que presta serviços especializados à comunidade, também se constitui como espaço formativo para estudantes de graduação e pós-graduação da UNIFAP, fortalecendo a capacitação de futuros profissionais em uma abordagem interdisciplinar e sensível às especificidades regionais.

Práticas Assistenciais e Metodologias

No âmbito assistencial, o Crieatea desenvolve práticas inovadoras que incorporam tecnologias assistivas como recursos centrais para a promoção do desenvolvimento das crianças com TEA. Dentre essas práticas destacam-se:

- ♦ **Sessões terapêuticas mediadas por brinquedos sensoriais:** a utilização de materiais com diferentes texturas, cores e sons promove o estímulo à integração sensorial, elemento fundamental para o desenvolvimento de habilidades adaptativas e

de autorregulação emocional em crianças com TEA, podendo reduzir comportamentos disruptivos e favorecer o engajamento da criança (Case-Smith; Weaver; Fristad, 2015).

- ♦ **Jogos pedagógicos estruturados:** atividades como quebra-cabeças, blocos de montar, jogos de tabuleiro adaptados e softwares educativos são utilizados como mediadores para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e motoras. Esses instrumentos potencializam a aprendizagem e a socialização, aspectos frequentemente comprometidos em crianças com TEA.
- ♦ **Adaptação e organização do espaço físico:** o ambiente do Crieatea é projetado para ser acessível, acolhedor e sensorialmente adequado, com salas de atendimento que respeitam as particularidades sensoriais de cada criança. A iluminação, o isolamento acústico e o mobiliário são pensados para minimizar estímulos aversivos, criando um espaço seguro e confortável.



Além das práticas clínicas, o Crieatea promove ações extensionistas com foco na orientação familiar e comunitária, realizando palestras, oficinas e grupos de apoio que visam à conscientização sobre o TEA e ao fortalecimento das redes locais de proteção social. Tais ações buscam romper com o estigma associado ao autismo, promovendo a inclusão social e o exercício da cidadania.

Sistema de Gestão e Incorporação de Tecnologias Digitais

Outro aspecto inovador do Projeto Criea é a adoção de um Sistema Digital Integrado de Gestão de Atendimentos, que permite organizar agendas, prontuários eletrônicos, registros clínicos e relatórios de avaliação. Essa estrutura tecnológica assegura maior eficiência administrativa, padronização de procedimentos e segurança das informações, em conformidade com os princípios estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018).

A utilização de formulários eletrônicos na triagem e na avaliação diagnóstica tem contribuído para agilizar a coleta de dados, facilitar a análise interdisciplinar e possibilitar a construção de linhas de base para o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento das crianças. A digitalização dos processos clínico-administrativos tem permitido ainda a geração de indicadores quantitativos e qualitativos que subsidiam tanto a gestão do projeto quanto futuras pesquisas científicas.

Além disso, ferramentas de comunicação digital, como redes sociais, e-mails e aplicativos de mensagens instantâneas, são amplamente empregadas para fortalecer o vínculo com as famílias, compartilhar orientações de cuidado, agendar atendimentos e divulgar ações institucionais. Essa estratégia tem ampliado o alcance do projeto e promovido uma abordagem mais acessível, responsiva e centrada na família.

Entretanto, apesar dos avanços, a digitalização no contexto do Criea enfrenta desafios importantes, especialmente em regiões com baixa conectividade à internet, como ocorre em muitos municípios do interior da Amazônia Legal. A falta de infraestrutura tecnológica, instabilidade de sinal e até mesmo a ausência de energia elétrica ainda são obstáculos recorrentes na efetivação de estratégias digitais em saúde nessas áreas (Folha de S. Paulo, 2024).

Além disso, há preocupação constante com a proteção de dados sensíveis no ambiente digital. A adequação à LGPD exige não apenas o uso de sistemas seguros, mas também a capacitação das equipes e o desenvolvimento de políticas institucionais claras de proteção da informação (Teletex, 2023). Em unidades de saúde que fa-

zem uso de prontuário eletrônico e teleatendimento, por exemplo, os principais desafios envolvem a conscientização dos profissionais sobre confidencialidade, a ausência de sistemas interoperáveis e a dependência de políticas locais de digitalização (Vargas; Ribeiro; Silva, 2023).

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, lançada pelo Ministério da Saúde, já havia identificado que a expansão dos sistemas digitais exige o fortalecimento da governança da informação em todas as esferas federativas, especialmente nos municípios com menor capacidade instalada (Brasil, 2020).

Assim, embora o uso das tecnologias digitais represente um avanço na organização e humanização dos atendimentos, é necessário considerar as desigualdades de acesso e as limitações estruturais que podem comprometer sua universalização. A experiência do Criea mostra a importância de combinar inovação tecnológica com estratégias adaptadas ao território, garantindo que a digitalização caminhe junto com a inclusão e o respeito à realidade das populações atendidas.

Formação de Profissionais e Produção de Conhecimento

Como espaço vinculado à universidade, o Criea também desempenha um papel estratégico na formação de recursos humanos qualificados para a atuação com pessoas com TEA e outras condições do neurodesenvolvimento. A participação de estudantes de cursos como medicina, psicologia, psicopedagogia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, neuropsicologia e educação proporciona uma vivência prática orientada pela interdisciplinaridade, pelo compromisso social e pela ética do cuidado.

Além disso, o Criea estimula a produção de conhecimento, por meio do desenvolvimento de pesquisas sobre o diagnóstico, a intervenção e a inclusão de pessoas com TEA, bem como sobre a eficácia de diferentes tecnologias assistivas utilizadas no atendimento. Esses estudos são frequentemente divulgados em eventos científicos e publicações acadêmicas, contribuindo para o avanço da área e para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e educação inclusiva.

Impacto Social e Articulação com Políticas Públicas

A atuação do Criatea exerce um impacto social na região amazônica, especialmente ao proporcionar acesso gratuito e qualificado a serviços de diagnóstico e intervenção para famílias que, muitas vezes, encontram-se em situação de vulnerabilidade socioeconômica e não teriam condições de arcar com atendimentos privados.

O Criatea articula-se com diversas políticas públicas nacionais e internacionais, como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite (Brasil, 2013) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas, que destacam o compromisso com a promoção da igualdade, da inclusão e do acesso universal aos serviços de saúde e educação (United Nations, 2023).

Por meio dessa articulação, o Criatea fortalece as redes locais de apoio, promove a formação de profissionais sensíveis às questões da diversidade e contribui para a consolidação de um modelo de atendimento ao TEA que valoriza a dignidade, a singularidade e os direitos humanos das pessoas com deficiência.

Tendências, Desafios e Oportunidades para as Tecnologias Assistivas no Atendimento ao TEA

O avanço das tecnologias assistivas (TAs) nas últimas décadas tem redefinido as possibilidades de intervenção junto a pessoas com TEA, permitindo a superação de barreiras que antes eram intransponíveis. A evolução dessas tecnologias, desde recursos materiais simples até sistemas digitais sofisticados, evidencia uma trajetória marcada por inovação, mas também por desafios relacionados à implementação, à formação de profissionais e ao acesso equitativo.

O cenário internacional aponta para uma próxima etapa na evolução das tecnologias assistivas: a incorporação de ferramentas baseadas em Inteligência Artificial (IA), Realidade Virtual (RV), Realidade Aumentada (RA) e Internet das Coisas (IoT). Tais inovações permitem desde a automação de processos de triagem até a criação de ambien-

tes imersivos e interativos, que podem ser utilizados para o treinamento de habilidades sociais em pessoas com TEA (Kandalaft *et al.*, 2013).

Por exemplo, sistemas baseados em IA são capazes de analisar vídeos de interações sociais e identificar, com alta precisão, padrões comportamentais associados ao espectro autista (Thabtah; Peebles, 2020). Da mesma forma, a utilização de ambientes de realidade virtual controlados e seguros oferece oportunidades únicas para o desenvolvimento de competências sociais, permitindo que crianças com TEA simulem e ensaiem interações sociais em um ambiente livre de julgamentos ou riscos reais.

Outro avanço importante reside no desenvolvimento de dispositivos vestíveis, como pulseiras ou roupas equipadas com sensores que monitoram sinais fisiológicos, como frequência cardíaca, temperatura corporal e níveis de estresse. Estudos apontam que essas tecnologias podem contribuir para a prevenção de crises comportamentais e para o planejamento de intervenções terapêuticas mais eficazes (Goodwin *et al.*, 2019).

No contexto do Criea, a adoção progressiva dessas tecnologias emergentes poderá representar um salto qualitativo no atendimento, ampliando a personalização das intervenções, promovendo maior eficiência diagnóstica e fortalecendo a autonomia das crianças atendidas. Entretanto, desafios estruturais, culturais e financeiros ainda limitam a plena implementação dessas inovações, especialmente em regiões com vulnerabilidades socioeconômicas, como a Amazônia.

A superação dessas barreiras requer políticas públicas robustas, formação profissional especializada e parcerias institucionais que viabilizem a democratização do acesso às tecnologias de ponta, garantindo, assim, que o direito à inclusão se concretize de forma plena e equitativa.

Perspectivas Futuras: Inovação e Expansão

O futuro das tecnologias assistivas no atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta um cenário repleto de possibilidades, especialmente quando se considera a integração progressiva de inovações tecnológicas com práticas terapêuticas humanizadas.

O Criatea, como espaço institucional comprometido com a inclusão e o desenvolvimento integral de crianças com TEA, encontra-se em posição estratégica para liderar esse movimento na Região Norte do Brasil.

Entre as principais perspectivas de expansão destacam-se:

- 1. Adoção de Inteligência Artificial (IA) e Big Data:** A utilização de sistemas automatizados para análise de padrões comportamentais e processamento de grandes volumes de dados clínicos pode melhorar a precisão diagnóstica e permitir a identificação precoce de sinais de TEA, acelerando a oferta de intervenções (Thabtah; Peebles, 2020). Recentes avanços em *machine learning* e *deep learning* têm possibilitado o desenvolvimento de ferramentas capazes de detectar micro-expressões faciais e padrões vocais característicos do espectro, com precisão superior à observação clínica tradicional.
- 2. Ambientes virtuais imersivos:** A introdução de plataformas de Realidade Virtual (RV) e Realidade Aumentada (RA) pode criar contextos de aprendizagem social mais seguros e controlados, permitindo que crianças com TEA desenvolvam habilidades interpessoais essenciais, de forma lúdica e eficaz (Parsons; Cobb, 2011). Tais tecnologias oferecem ambientes estruturados onde as variáveis podem ser ajustadas conforme o nível de conforto e necessidade da criança, favorecendo a generalização de competências sociais.
- 3. Sistemas preditivos com dispositivos vestíveis:** A ampliação do uso de dispositivos que monitoram parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e níveis de estresse, poderá contribuir para intervenções preventivas, evitando crises comportamentais e promovendo maior qualidade de vida (Goodwin *et al.*, 2019).
- 4. Parcerias institucionais e financiamento:** A construção de alianças com centros de pesquisa, empresas de tecnologia e agências de fomento será decisiva para a viabilização finan-



ceira e técnica da adoção dessas tecnologias (Unesco, 2021). Modelos de parcerias público-privadas e redes colaborativas têm sido apontados como estratégias eficazes para impulsionar a inovação social e tecnológica no campo da deficiência e da saúde (United Nations, 2023).

- 5. Capacitação contínua de profissionais:** A atualização permanente da equipe sobre novas ferramentas e metodologias será fundamental para garantir o uso ético, seguro e eficaz das tecnologias emergentes (Light; McNaughton, 2015). A formação deve incluir competências técnicas, éticas e culturais, alinhadas às diretrizes internacionais sobre direitos das pessoas com deficiência e uso responsável de tecnologias assistivas (WHO, 2022).
- 6. Inclusão de perspectivas multiculturais e regionais:** Considerando a diversidade sociocultural da região amazônica, as soluções tecnológicas devem ser culturalmente sensíveis, adequadas à realidade local e desenvolvidas de forma participativa, com envolvimento das comunidades e das famílias (Santos; Meneses, 2020).
- 7. Engajamento das famílias no desenvolvimento e validação das tecnologias:** A participação ativa das famílias no processo de construção, validação e adaptação de soluções assistivas é essencial para garantir que as tecnologias estejam verdadeiramente alinhadas às necessidades das crianças com TEA. As famílias detêm conhecimentos práticos sobre as rotinas, comportamentos e respostas das crianças, podendo contribuir na testagem e aprimoramento dos dispositivos. Além disso, o engajamento familiar fortalece a adesão às intervenções e promove um ciclo virtuoso de colaboração entre desenvolvedores, profissionais e cuidadores (Bourke-Taylor *et al.*, 2020).

Portanto, as perspectivas de futuro indicam uma convergência entre inovação tecnológica e humanização das práticas, elementos que devem caminhar juntos na promoção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa.

Considerações Finais

As tecnologias assistivas, ao longo das últimas décadas, têm se consolidado como ferramentas estratégicas para a promoção da autonomia, da participação social e do desenvolvimento de pessoas com deficiência, em especial daquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Mais do que simples dispositivos ou adaptações, essas tecnologias representam o encontro entre inovação, acessibilidade e direitos humanos, contribuindo para a construção de ambientes mais inclusivos e responsivos às singularidades de cada indivíduo. No contexto do Projeto Crieate, a adoção de tecnologias assistivas tem qualificado os processos de avaliação, ao mesmo tempo em que expressa o compromisso institucional com os princípios da inclusão, da equidade e da justiça social.

Este capítulo procurou analisar o papel das tecnologias assistivas no atendimento a crianças com TEA no contexto do Projeto Crieate, destacando os principais recursos utilizados, suas formas de aplicação e os impactos observados no desenvolvimento infantil. Foram descritas práticas clínicas que integram brinquedos sensoriais, pranchas de comunicação, softwares educativos e recursos digitais adaptados, evidenciando como essas ferramentas, quando mediadas por uma equipe interdisciplinar e articuladas ao envolvimento das famílias, contribuem para a promoção da autonomia, da comunicação funcional e da inclusão social. Além disso, o capítulo apontou tendências e oportunidades futuras relacionadas à incorporação de tecnologias emergentes, como inteligência artificial, realidade virtual e dispositivos vestíveis, reconhecendo a importância de estudos contínuos, capacitação profissional e políticas públicas que garantam sua implementação gradual, segura e contextualizada à realidade amazônica.

Reconhecendo-se o potencial dessas ferramentas, é fundamental que o Projeto Crieate avance não apenas na utilização das tecnologias assistivas em sua prática clínica e educacional, mas também na realização de estudos sistemáticos que investiguem sua aplicabilidade, eficácia e adaptação às realidades locais. A produção de conhecimento científico sobre o uso dessas tecnologias no contexto amazônico é essencial para orientar decisões baseadas em evidências, qualificar os atendimentos e subsidiar políticas públicas sen-

síveis às especificidades regionais. Embora essa frente de pesquisa ainda não esteja plenamente consolidada no âmbito do projeto, sua implementação gradual é estratégica para o aprimoramento contínuo das práticas e para o fortalecimento do papel da universidade na promoção da inclusão e da inovação social.

Apesar dos avanços, é imprescindível reconhecer que a consolidação da tecnologia assistiva como um direito – e não como um privilégio – depende de múltiplos fatores. A adoção efetiva desses recursos exige investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica, formação de profissionais capacitados e, sobretudo, a formulação e implementação de políticas públicas que assegurem o acesso equitativo a essas soluções, especialmente em regiões marcadas por desigualdades estruturais, como a Amazônia Legal. É necessário, ainda, superar resistências institucionais e promover uma mudança cultural que reconheça a diversidade como um valor e a inclusão como um imperativo ético e político.

Destaca-se que o Projeto Critea é uma experiência no contexto amazônico, onde reúne elementos fundamentais para a construção de uma prática inclusiva, sensível às especificidades regionais e orientada pela articulação entre ensino, pesquisa e extensão. A iniciativa contribui não apenas para ampliar o acesso a serviços de diagnóstico especializado, mas também para a formação de profissionais comprometidos com a neurodiversidade e com a promoção de transformações sociais.

Com potencial para se tornar uma referência, o Critea configura-se como um laboratório vivo de inovação social, alinhado aos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), que assegura o direito à acessibilidade, à participação plena e ao desenvolvimento integral de todas as pessoas.

Nesse sentido, compreender a tecnologia assistiva como um direito e não como um privilégio significa reconhecer seu papel estratégico na promoção da equidade e na efetivação da cidadania de pessoas com deficiência. Mais do que ferramentas de apoio, esses recursos representam meios de garantir a participação, o desenvolvimento integral e o protagonismo das crianças com TEA. Ao integrar tais tecnologias de forma contextualizada e progressiva, iniciativas como o Critea reafirmam que a inclusão não é apenas uma diretriz técnica, mas um compromisso com a diversidade humana.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5-TR: texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1152 p.

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Practice Portal: Augmentative and Alternative Communication. 2021. Disponível em: <https://www.asha.org/public/speech/spanish/los-sistemas-aumentativos-y-alternativos-de-comunicacion/>. Acesso em: 27 maio 2025.

ASSUMPÇÃO JR, F. B.; KUCZYNSKI, E. Diagnóstico diferencial psiquiátrico no autismo. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 12–19, 2011. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/866>. Acesso em: 27 maio 2025.

BERSCH, R. *Introdução à Tecnologia Assistiva*. Porto Alegre: [s.n.], 2017. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 8 fev. 2025.

BERSCH, R. N. *Introdução à tecnologia assistiva*. Porto Alegre: Assistiva/Tecnologia da Educação, 2017. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.

BEUKELMAN, D. R.; LIGHT, J. C. *Augmentative & Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. 5. ed. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2020. Disponível em: https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2020/05/BeukelmanExcerpt0506-1.pdf?srsltid=AfmBQor85ELmbGWfJ4Dp5fpCieCT5_aKEBN0sjtvCSofAFqsEBaP7ZK0c. Acesso em: 27 maio 2025.

BOURKE-TAYLOR, H. M.; HOWIE, L.; LAW, M.; BLYTHE, H.; MANDICH, A. Family-centred practice and quality of life: Parent perspectives of occupational therapy outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal*, v. 67, n. 3, p. 220–229, 2020.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude>.

gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite*. Brasília: SDH/PR, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/PlanoNacionaldosDireitosdaPessoaacomDeficienciaNovoViverSemLimite.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducacaoespecial.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

CASE-SMITH, J.; WEAVER, L. L.; FRISTAD, M. A. A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism*, v. 19, n. 2, p. 133–148, 2015.

COOK, A. M.; POLGAR, J. M. *Assistive Technologies: Principles and Practice*. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.

F123. *Projeto F123: Acessibilidade digital para deficientes visuais*. Disponível em: <https://iorj.med.br/projeto-f123-acessibilidade-digital-para-deficientes-visuais/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FOLHA DE S. PAULO. Falta de conectividade ainda é barreira para maior acesso à saúde na região Norte. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 11 ago. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2024/08/falta-de-conectividade-ainda-e-barreira-para-maior-acesso-a-saude-na-regiao-norte.shtml>. Acesso em: 3 jun. 2025.

GHELLI, L. M.; FERNANDES, S. L. C.; NOHAMA, P. O uso de tecnologias assistivas na promoção do desenvolvimento cognitivo de alunos com TEA no ambiente escolar: relato de experiência. *Educação Pública*, v. 24, n. 11, 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/24/11/o-uso-de-tecnologias-assistivas-na-promocao-do-desenvolvimento-cognitivo-de-alunos-com-tea-no-ambiente-escolar-relato-de-experiencia>. Acesso em: 3 jun. 2025.

GOODWIN, M. S.; MAZEFSKY, C. A.; IOANNIDIS, S.; ERDOGMUS, D.; SIEGEL, M. Predicting aggression to persons from wrist wearable biosensor data in people with autism spectrum disorder. *PLoS ONE*, v. 14, n. 12, e0226017, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31225952/>. Acesso em: 27 maio 2025.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. *ISO 9999:2022 - Assistive products for persons with disability – Classification and terminology*. Geneva: ISO, 2022. Disponível em: https://www.intertekinform.com/pre-view/981454153745.pdf?sku=866687_saig_nsai_nsai_3156759&srsId=AfmBOo-p9eRcApV_m9xXfcbJN2dcx_uwg4OoLyiqp4-trUW64UaHxBj9Z. Acesso em: 27 maio 2025.

KANDALAFT, M. R.; DIDEHBANI, N.; KRAWCZYK, D. C.; ALLEN, T. T.; CHAPMAN, S. B. Virtual reality social cognition training for young adults with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 43, p. 34–44, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22570145/>. Acesso em: 27 maio 2025.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Designing AAC research and intervention to improve outcomes for individuals with complex communication needs. *Augmen-*

tative and Alternative Communication, v. 31, n. 2, p. 85-96, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25904008/>. Acesso em: 27 maio 2025.

Organização Das Nações Unidas (ONU). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova York: ONU, 2006. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>. Acesso em: 8 fev. 2025.

PARSONS, S.; COBB, S. State-of-the-art of virtual reality technologies for children on the autism spectrum. *European Journal of Special Needs Education*, v. 26, n. 3, p. 355-366, ago. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/232997793_State-of-the-art_of_virtual_reality_technologies_for_children_on_the_autism_spectrum. Acesso em: 27 maio 2025.

RATUCHNE, P. A. O.; MUNHOZ, M. L. da L.; BARBY, A. A. de O. M.; SILVA, R. T. M. da; SCARIOTT, G. C. Estudo de revisão sobre a Tecnologia Assistiva no ensino de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Ensino & Pesquisa*, v. 22, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33871/23594381.2024.22.1.9107>. Acesso em: 27 maio 2025.

RIBEIRO, M. F. A. O lúdico por meio da tecnologia assistiva (TA) no processo de alfabetização para o aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *EduCAPES*, 2022. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/746394/2/O%20%C3%BAdico%20por%20meio%20da%20Tecnologia%20Assistiva.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, B. de S.; MENESES, M. (org.). *Knowledges Born in the Struggle: Constructing the Epistemologies of the Global South*. 1. ed. London: Routledge, 2019. 298 p.

SOUSA, A. C.; PEREIRA, M. F.; OLIVEIRA, S. L. G.; RIBEIRO, T. R. Projeto TECincluir: inovação tecnológica e educação inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 27, n. 1, p. 159-174, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/3LbLFP9pz57gZqD3jZsR7t>. Acesso em: 3 jun. 2025.

TELETEX. Proteção de dados na área da saúde: principais desafios. *Teletex Sistemas*, 20 set. 2023. Disponível em: <https://www.teletex.com.br/protacao-de-dados-na-area-da-saude-principais-desafios>. Acesso em: 3 jun. 2025.

THABTAH, F.; PEEBLES, D. A new machine learning model based on induction of rules for autism detection. *Health Informatics Journal*, v. 26, n. 1, p. 264-286, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1460458218824711>. Acesso em: 27 maio 2025.

UNESCO. Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence. Paris: UNESCO, 2021. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/articles/recommendation-ethics-artificial-intelligence>. Acesso em: 27 maio 2025.

United Nations. *Disability and Sustainable Development Goals (SDGs): Realizing the 2030 Agenda*. New York: UN, 2023. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/sustainable-development-goals-sdgs-and-disability.html>. Acesso em: 27 maio 2025.

VARGAS, P. D.; RIBEIRO, C. R.; SILVA, L. M. Desafios da implementação da Lei Geral de Proteção de Dados em serviços de saúde que fazem uso da telemedicina: uma revisão integrativa. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 12,

n. 3, p. 1238–1260, 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1238/1687>. Acesso em: 3 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Global report on assistive technology. Geneva: WHO; UNICEF, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354357/9789240049451-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 maio 2025.

ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M. L.; CHOUEIRI, 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*, v. 136, supl. 1, p. S60-S81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>. Acesso em: 27 maio 2025.



CAPÍTULO 9

TEA na Primeira Infância: Desafios no Diagnóstico e Intervenções Práticas

KAIQUE CARDOSO NERY
RICARDO MENDES SILVA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_009





Introdução

A primeira infância representa uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano, caracterizada por intensa plasticidade cerebral e sensibilidade a estímulos ambientais. Nessa fase, sinais atípicos no comportamento, na linguagem e na interação social podem indicar alterações no neurodesenvolvimento, exigindo atenção redobrada dos profissionais da saúde e da educação. Contudo, a identificação precoce de tais sinais nem sempre é simples, sobretudo quando as manifestações são sutis ou se confundem com variações típicas do desenvolvimento.

Apesar dos avanços nas pesquisas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a realidade de muitas famílias ainda é marcada por incertezas, desinformação e demora no acesso a serviços especializados. Em contextos de vulnerabilidade social, como o da Amazônia brasileira, esses desafios são agravados pela escassez de profissionais capacitados, pela sobrecarga dos sistemas públicos e pela ausência de protocolos integrados de avaliação precoce.

Nesse cenário, o Projeto Crieatea, vinculado à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), desponta como uma iniciativa estratégica voltada ao acolhimento, triagem e atendimento gratuito de crianças com suspeita de TEA. Por meio de um modelo de cuidado centrado na escuta qualificada das famílias e na atuação interdisciplinar, o projeto busca reduzir desigualdades de acesso, ampliar o diagnóstico precoce e promover intervenções adaptadas à realidade local.

Este capítulo tem por objetivo analisar os principais desafios que envolvem o diagnóstico do TEA na primeira infância, discutir a importância das intervenções precoces baseadas em evidências, refletir sobre os entraves enfrentados por famílias amapaenses e apresentar a experiência do Crieatea como referência regional no atendimento humanizado, gratuito e interprofissional. A partir de dados de entrevistas e questionários aplicados junto às famílias atendidas, bem como de revisão teórica e normativa, busca-se contribuir para o fortalecimento de políticas públicas mais inclusivas e eficazes na área do desenvolvimento infantil.

Fundamentação e Desafios do Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desafio complexo que exige conhecimento técnico, sensibilidade clínica e articulação entre diversos setores da saúde e da educação. De acordo com a Academia Americana de Pediatria (AAP, 2020), o rastreio do TEA deve ocorrer entre 18 e 24 meses de idade, sendo esse período essencial para iniciar intervenções terapêuticas que possam melhorar o desenvolvimento da criança.

O diagnóstico é essencialmente clínico e requer a observação de sinais como atraso no desenvolvimento da linguagem, ausência de contato visual, dificuldade de interação social e comportamentos repetitivos (APA, 2014). Ferramentas como o M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) são amplamente utilizadas para triagem, mas sua eficácia depende da correta aplicação por profissionais capacitados e da colaboração dos familiares no fornecimento de informações.

Estudos de Zwaigenbaum *et al.* (2015) apontam que, quanto mais cedo se inicia o processo diagnóstico, maior é o impacto positivo das intervenções. No entanto, muitas famílias enfrentam entraves, como a desinformação, a falta de acesso a serviços especializados e o despreparo de profissionais da atenção básica. Isso é evidenciado nos relatos de familiares atendidos pelo Projeto Criatea. Uma mãe afirmou: *“Levamos muito tempo para conseguir um encaminhamento. A pediatra dizia que era só atraso de linguagem, mas eu sentia que era mais do que isso”* (Entrevista 1, 2015).

Dados obtidos a partir do questionário aplicado pelo projeto indicam que, entre os nove pais, mães ou cuidadores que participaram da pesquisa, 62% (ou seja, seis dos nove respondentes) afirmaram ter procurado atendimento médico mais de uma vez antes de obterem algum encaminhamento para avaliação especializada. Esse dado refere-se a um universo de 12 crianças atendidas pelo Projeto Criatea até o dia 29 de maio de 2025, oferecendo uma amostra representativa dentro do grupo total de usuários no período.

Esses resultados evidenciam a baixa resolutividade da atenção primária à saúde no acolhimento das demandas relacionadas ao

neurodesenvolvimento infantil, sinalizando a necessidade urgente de investimentos na formação dos profissionais da atenção básica para a identificação precoce de sinais do TEA e outras condições do desenvolvimento.

Outro aspecto importante é a resistência social e o estigma que ainda cercam o diagnóstico de autismo. Muitas famílias evitam procurar apoio por medo da rotulagem, enquanto outras enfrentam julgamentos ou negligência profissional. Conforme pontua uma das entrevistadas: *“A gente ouve que é falta de educação, que é birra, quando na verdade é algo muito mais complexo”* (Entrevista 2, 2025).

A literatura também aponta que o atraso no diagnóstico é mais comum em crianças pertencentes a classes sociais mais baixas e em regiões com pouca oferta de serviços especializados (Mandy; Skuse, 2008). Esse dado reforça a importância de políticas públicas que ampliem o acesso ao diagnóstico e promovam capacitação de equipes multiprofissionais.

Portanto, os desafios do diagnóstico precoce vão além das ferramentas técnicas: envolvem aspectos sociais, estruturais e culturais que precisam ser enfrentados de forma articulada entre os setores da saúde, educação e assistência social. O Projeto Criateia representa um avanço nesse sentido, ao oferecer acolhimento, escuta e avaliação multidisciplinar de forma gratuita, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso ao cuidado.

Importância das Intervenções na Primeira Infância

A literatura aponta que a intervenção precoce pode influenciar positivamente o curso do desenvolvimento de crianças com TEA (Miller; Dai; Robins, 2021; Masi et al., 2022). A plasticidade cerebral na primeira infância favorece a aquisição de habilidades sociais e comunicativas, quando estimuladas de forma adequada.

Estudos como o de Schreibman et al. (2015) destacam que programas de intervenção naturalista, como o Early Start Denver Model (ESDM), promovem avanços no desenvolvimento da linguagem e na interação social. O National Research Council (2001) também recomenda que crianças diagnosticadas com TEA recebam, no mínimo,

25 horas semanais de tratamento baseado em evidências, de modo a favorecer resultados duradouros.

Modelos como o ABA, o DIR/Floortime e o TEACCH também são internacionalmente reconhecidos por seus resultados, especialmente quando adaptados à realidade cultural das famílias (Case-Smith; Arbesman, 2008; Wong *et al.*, 2015). Tais abordagens, integradas em um plano de cuidado multiprofissional, contribuem para o avanço em diferentes domínios do desenvolvimento, como comunicação funcional, habilidades sociais e autorregulação emocional.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) destaca que, embora o TEA não tenha cura, as intervenções adequadas promovem ganhos funcionais e melhor qualidade de vida. O Projeto Criea estrutura sua abordagem de forma longitudinal, com várias etapas avaliativas, promovendo não apenas o diagnóstico, mas também o encaminhamento e orientação às famílias. Em entrevista, uma das profissionais destacou: *“A diferença está em acolher e acompanhar, e não apenas diagnosticar e mandar para casa”* (Entrevista 2, 2025).

Dados do questionário aplicado indicam que 78% dos familiares perceberam melhoria no comportamento da criança após o início das intervenções propostas. Além disso, mais de 70% relataram aumento no repertório comunicativo e maior interação da criança com familiares e cuidadores. Esse dado evidencia o impacto prático da intervenção precoce estruturada e reforça a importância de políticas públicas voltadas à primeira infância.

Uma mãe relata: *“Antes, eu não sabia o que fazer. Depois do Criea, vi meu filho se comunicar mais e entender melhor o que falávamos”* (Entrevista 1, 2025). Tal depoimento reforça que o acolhimento e a continuidade das intervenções são determinantes para o sucesso terapêutico. O Criea, nesse sentido, não apenas identifica o transtorno, mas propõe caminhos de apoio, inclusão e empoderamento familiar.

A articulação do projeto com a rede de atenção básica, com instituições de ensino e com outras frentes assistenciais configura uma estratégia essencial para a promoção da integralidade do cuidado. Ainda que o acesso a terapias intensivas no estado do Amapá seja limitado, o Criea demonstra que é possível alcançar resultados expressivos a partir de um modelo pautado no acolhimento, na escuta ativa e na ciência.

Realidade Regional e Acesso ao Diagnóstico no Amapá

Novos dados do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que o Amapá é o segundo estado do Brasil com maior proporção de diagnósticos de TEA. Pelo menos 11 mil pessoas foram identificadas com autismo, o que corresponde a 1,5% da população estadual, estimada em 733,7 mil habitantes. Entre os homens, a prevalência chega a 2%, enquanto entre as mulheres é de 1,1%. A maior concentração dos diagnósticos está entre crianças de 5 a 9 anos, evidenciando a importância da atenção voltada à primeira infância (IBGE, 2025).

Esse cenário reforça a urgência de ações públicas e comunitárias, especialmente em estados como o Amapá, onde há escassez de neuropediatras, fonoaudiólogos e psicólogos especializados no TEA. As famílias enfrentam longas filas e dificuldades de acesso aos serviços. Segundo dados do questionário aplicado no Projeto Critea, mais de 60% dos respondentes aguardaram mais de seis meses por uma avaliação diagnóstica antes de buscar apoio no projeto.

Além disso, nas redes de educação, foram registrados 4,6 mil estudantes com mais de seis anos diagnosticados com TEA, sendo 3,3 mil meninos (3,2%) e 1,2 mil meninas (1,2%). Essa alta demanda escolar reforça a necessidade de preparo pedagógico e estrutura institucional para o acolhimento e desenvolvimento dessas crianças.

A descentralização dos serviços de saúde, a sobrecarga de profissionais e a ausência de políticas públicas locais voltadas para a infância neurodivergente contribuem para o atraso nos diagnósticos e, consequentemente, nas intervenções (Zamba *et al.*, 2023).

Em levantamento recente, o IBGE apontou que o Amapá é o segundo estado brasileiro com maior proporção de diagnósticos de TEA por número de habitantes, o que reforça a urgência de políticas públicas eficazes e ações comunitárias como o Critea (IBGE, 2025).

Essa realidade é agravada pela ausência de políticas públicas locais voltadas para a infância neurodivergente. A descentralização dos serviços de saúde, a sobrecarga de profissionais e a falta de formação específica contribuem para o atraso nos diagnósticos e, consequentemente, nas intervenções (Zamba *et al.*, 2023)

Comorbidades e Diagnósticos Diferenciais

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é complexo e heterogêneo, sendo frequentemente acompanhado por outras condições clínicas que podem tanto coexistir quanto mascarar seus sintomas principais. As comorbidades mais recorrentes incluem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Distúrbios do Sono e Deficiência Intelectual (AAC, 2013; Masi *et al.*, 2022).

O estudo de Simonoff *et al.* (2008) evidenciou que mais de 70% das crianças com TEA apresentam pelo menos uma comorbidade psiquiátrica, o que demanda abordagens terapêuticas complexas e coordenadas. A presença de múltiplas condições pode alterar o prognóstico e influenciar a escolha dos métodos de intervenção, exigindo planejamento individualizado e contínua reavaliação.

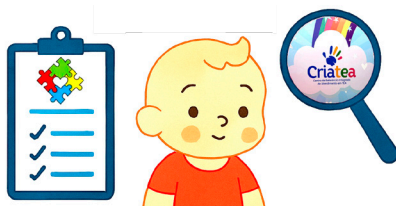
Além disso, os diagnósticos diferenciais são numerosos e incluem desde atrasos simples na linguagem até quadros de privação ambiental e transtornos sensoriais. Em muitos casos, o diagnóstico diferencial envolve distinguir o TEA de condições como surdez, mutismo seletivo, Transtorno de Apego Reativo e até mesmo experiências de negligência e violência doméstica (Scott *et al.*, 2024).

Um dos principais desafios está em identificar quando determinados comportamentos são resultado de um transtorno do neurodesenvolvimento ou consequência de contextos sociais adversos. Como apontou uma profissional entrevistada: *“Temos casos em que a criança chega com suspeita de autismo, mas na verdade sofre de um quadro de negligência severa. A escuta qualificada e o olhar clínico são fundamentais”* (Entrevista 3, 2025).

Essa complexidade exige uma equipe multiprofissional experiente e treinada, capaz de realizar avaliações integradas que contemplem o histórico familiar, o ambiente socioeconômico, a interação familiar e o comportamento da criança em diferentes contextos. A experiência do Criatea tem demonstrado que essa abordagem é possível, sobretudo quando existe compromisso institucional e formação continuada dos envolvidos.

O Papel do Critea

O Projeto Critea, vinculado à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), constitui uma resposta institucional concreta às lacunas assistenciais no campo do diagnóstico e acompanhamento de crianças com TEA na região amazônica. Com uma



estrutura fundamentada na interdisciplinaridade, o projeto reúne profissionais de diversas áreas – como medicina, psicopedagogia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e neuropsicologia – para oferecer um atendimento gratuito, qualificado e humanizado à população.

A atuação do Critea destaca-se por sua metodologia centrada na escuta qualificada, avaliação clínica com base em protocolos internacionalmente reconhecidos (como os critérios do DSM-5) e orientação familiar contínua. Os profissionais realizam entrevistas, observações diretas, aplicação de escalas e avaliação do histórico da criança, buscando uma compreensão integral do caso antes de qualquer definição diagnóstica.

Segundo dados obtidos a partir do questionário aplicado, 82% das famílias atendidas relataram se sentir acolhidas durante o processo de triagem, diagnóstico e orientação. O depoimento de uma mãe evidencia esse acolhimento: *“Foi no Critea que meu filho foi olhado como um ser humano. Pela primeira vez, alguém ouviu nossas angústias e explicou o que estava acontecendo”* (Entrevista 1, 2025).

O projeto também tem exercido papel relevante na formação de novos profissionais, ao envolver estudantes da graduação e da pós-graduação na prática supervisionada, promovendo um ciclo virtuoso entre ensino, pesquisa e extensão. Além da atuação clínica, o Critea promove ações educativas, rodas de conversa, palestras e distribuição de material informativo, contribuindo para a redução do estigma sobre o TEA e para o fortalecimento das redes de apoio familiar. Após a divulgação do projeto na mídia local, o número de atendimentos duplicou em menos de dois meses, demonstrando o impacto social e a demanda reprimida existente no estado.

Dessa forma, o Criatea consolida-se não apenas como um centro de diagnóstico, mas como um espaço de promoção de direitos. Sua experiência pode servir de modelo para políticas públicas de atenção ao TEA em outras regiões do Brasil, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e desigualdade de acesso à saúde.

Considerações Finais

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na primeira infância configura-se como uma das estratégias mais eficazes para a promoção do desenvolvimento integral da criança, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias. Ao longo deste capítulo, demonstrou-se que o diagnóstico precoce ainda representa um desafio considerável no Brasil, especialmente em regiões com baixa cobertura de serviços especializados e com elevado índice de vulnerabilidade social, como o estado do Amapá.

Os dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE confirmam a urgência desse debate, ao revelarem que o Amapá possui o segundo maior percentual de diagnósticos de TEA no país, com aproximadamente 11 mil pessoas identificadas. Esse número reforça a necessidade de expansão das políticas públicas de saúde e educação voltadas à infância neurodivergente.

Nesse contexto, o Projeto Criatea emerge como uma ação estratégica, ao aliar escuta qualificada, avaliação interdisciplinar e orientação familiar em um modelo de atendimento acessível e humanizado. Os depoimentos coletados nas entrevistas e os dados extraídos do questionário aplicado evidenciam o impacto positivo da atuação do projeto na vida das famílias atendidas. A sensação de acolhimento, a redução do tempo de espera para avaliação e o encaminhamento eficaz para intervenções são elementos que apontam para a efetividade da iniciativa.

A experiência do Criatea, no entanto, também expõe a necessidade de ampliar a articulação entre os serviços de saúde, assistência social e educação, além de fortalecer a formação continuada dos profissionais que atuam no atendimento à primeira infância. Ressalta-se, contudo, que o Criatea, enquanto ação extensionista vinculada a uma instituição de ensino superior, não tem a pretensão – nem

os meios – de substituir as responsabilidades do Estado. Seu papel é contribuir de forma complementar, oferecendo suporte qualificado, promovendo a formação de recursos humanos e subsidiando, por meio da produção de conhecimento, o aprimoramento das políticas públicas voltadas à população com TEA.

Dessa forma, este capítulo reafirma que experiências institucionais como o Critea não apenas respondem a demandas urgentes por triagem, avaliação e orientação familiar, mas também se configuram como referências para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à infância com TEA. Ao integrar conhecimento científico, prática extensionista e compromisso social, o projeto demonstra que é possível desenvolver modelos adaptáveis de atenção qualificada, especialmente em contextos marcados por desigualdades regionais. O fortalecimento e a continuidade de iniciativas dessa natureza representam um passo essencial na construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e atenta aos direitos das crianças em situação de vulnerabilidade.

Referências

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAC). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, e20193447, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>. Acesso em: 29 maio 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

CASE-SMITH, J.; ARBESMAN, M. Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, [S.l.], v. 62, n. 4, p. 416-429, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18712004/>. Acesso em: 29 maio 2025.

ENTREVISTA 1. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Critea a Andre Leite. Macapá, 12 fev. 2025.

ENTREVISTA 2. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Critea a Andre Leite. Macapá, 14 fev. 2025.

ENTREVISTA 3. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Critea a Andre Leite. Macapá, 18 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico 2022: Panorama do Censo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 29 maio 2025.

MANDY, W.; SKUSE, D. *Research review*: What is the association between the social-communication element of autism and repetitive interests, behaviours and activities? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Oxford*, v. 49, n. 8, p. 795-808, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18564070/>. Acesso em: 29 maio 2025.

MASI, A.; AZIM, S. I.; KHAN, F.; KARLOV, L.; EAPEN, V. Dissemination of early intervention program for preschool children on the autism spectrum into community settings: an evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 5, p. 2555, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052555>. Acesso em: 24 jan. 2025.

MILLER, L. E.; DAI, Y. G.; ROBINS, D. L. Characteristics of toddlers with early versus later diagnosis of autism spectrum disorder. *The International Journal of Research and Practice*, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 416-428, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361320959507>. Acesso em: 24 jan. 2025.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academies Press, 2001. 323 p.

SCHREIBMAN, L.; DAWSON, G.; STAHLER, A. C.; LANDA, R.; ROGERS, S. J.; MCGEE, G. G.; KASARI, C.; INGERSOLL, B.; KAISER, A. P.; BRUINSMA, Y.; MCNERNEY, E.; WETHERBY, A.; HALLADAY, A. Naturalistic developmental behavioral interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 45, p. 2411-2428, 2015.

SCOTT, J. B.; PROLA, C. A.; SIQUEIRA, A. C.; PEREIRA, C. R. R. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 600-615, ago. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200013. Acesso em: 29 maio 2025.

SIMONOFF, E.; PICKLES, A.; CHARMAN, T.; CHANDLER, S.; LOUCAS, T.; BAIRD, G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, [S.l.], v. 47, p. 921-929, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18645422/>. Acesso em: 29 maio 2025.

WONG, C.; ODOM, S. L.; HUME, K. A.; COX, A. W.; FETTIG, A.; KUCHARCZYK, S.; BROCK, M. E.; PLAVNICK, J. B.; FLEURY, V. P.; SCHULTZ, T. R. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 45, n. 7, p. 1951-1966, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25578338/>. Acesso em: 29 maio 2025.

ZAMBA, M. A. S.; FEITOSA, D. M. S. S. C.; VERAS, I. J. A.; LIMA, L. R.; SOUZA, G. G.; SOARES, N. T. S.; LOPES, A. S. V.; OLIVEIRA, M. L.; SILVA, F. M. A. M.; ARAGÃO, F. B. A.; LOYOLA, C. M. D. As dificuldades da triagem do espectro autista em crianças na atenção básica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S.l.],

v. 5, p. 4673-4691, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v-5n5p4673-4691>. Acesso em: 24 jan. 2025.

ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M. L.; CHOUERI, R.; KASARI, C.; CARTER, A.; GRANPEESHEH, D.; MAILLOUX, Z.; SMITH ROLEY, S.; WAGNER, S.; FEIN, D.; PIERCE, K.; BUIE, T.; DAVIS, P. A.; NEWSCHAFER, C.; ROBINS, D.; WETHERBY, A.; STONE, W. L.; YIRMIYA, N.; ESTES, A.; HANSEN, R. L.; 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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26430170/>. Acesso em: 29 maio 2025.



CAPÍTULO 10

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

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

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





Introdução

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

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

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

Fundamentação Teórica e Desenvolvimento Infantil

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

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

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

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

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

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

O Papel da Família no Tratamento do TEA

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

O Projeto Criatea: Diagnóstico, Acolhimento e Intervenção

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Desafios e Dificuldades Enfrentados pelas Famílias

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Impactos e Evidências: Transformação e Inclusão

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

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

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

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

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

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

Perspectivas Futuras e Considerações Finais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CAPÍTULO 11

Formação Continuada de Profissionais: Capacitação no Contexto do TEA

ANDRÉ DA COSTA LEITE
PAULA DA SILVA RODRIGUES
TAYNARA REIS DE SOUZA
ARETHA BARROS SILVA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_011





Introdução

A qualificação dos profissionais que atuam na atenção a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um componente essencial para garantir intervenções eficazes, éticas e humanizadas. No entanto, a realidade brasileira ainda apresenta marcadas desigualdades no acesso à formação especializada, especialmente na Região Norte, onde barreiras geográficas, institucionais, econômicas e de infraestrutura dificultam a implementação de políticas de formação permanente. A ausência de preparo técnico adequado compromete não apenas a qualidade dos serviços ofertados, mas também o direito das crianças ao diagnóstico precoce, à estimulação oportuna e ao cuidado integral.

Nesse cenário, a formação continuada emerge como uma estratégia estruturante, capaz de promover mudanças concretas nas práticas profissionais e na organização das redes de atenção. A atualização constante dos saberes e o fortalecimento das competências técnicas, pedagógicas e éticas dos trabalhadores da saúde, educação e assistência social são fundamentais para a construção de respostas intersetoriais às demandas das famílias de crianças com TEA.

Este capítulo tem por objetivo discutir a importância da capacitação continuada no atendimento ao TEA, tomando por base a experiência do Projeto Critea, vinculado à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Serão abordados os fundamentos teóricos e normativos que sustentam essa política de formação, descritas as ações formativas realizadas pelo projeto, analisadas suas metodologias pedagógicas e tecnológicas, e discutidos seus impactos, desafios e perspectivas futuras. Ao final, será explorada a contribuição dessas iniciativas para a consolidação de redes intersetoriais de apoio e para o fortalecimento de políticas públicas inclusivas no território amazônico.

Fundamentação e Importância da Capacitação Contínua

A capacitação continuada representa um eixo estruturante das políticas públicas voltadas à inclusão e à garantia dos direitos das pessoas com deficiência. No âmbito do TEA, sua relevância se intensifica,

pois o transtorno exige intervenções especializadas, interdisciplinares e adaptadas às particularidades de cada indivíduo. Conforme estabelece a Lei nº 12.764/2012, é dever do Estado garantir o atendimento multiprofissional, cabendo às instituições formadoras e aos gestores locais a responsabilidade pela qualificação dos profissionais envolvidos.

A literatura científica também reconhece o impacto da capacitação na melhoria dos serviços. Estudos como os de Dawson *et al.* (2010) e Lord *et al.* (2020) evidenciam que intervenções precoces, conduzidas por profissionais bem treinados, são capazes de promover avanços no desenvolvimento cognitivo, social e comunicativo das crianças. Ademais, conforme o Manual do CNJ (2023), a formação adequada é determinante para evitar práticas discriminatórias ou negligentes no atendimento à população autista.

Segundo Brasil (2015), a prática baseada em evidências deve combinar os achados científicos mais relevantes, a experiência clínica e as necessidades individuais de cada paciente, reforçando a importância da atualização constante dos profissionais. Já o estudo de Gomes *et al.* (2021) destaca como a incorporação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) nos processos formativos potencializa o alcance e a eficácia da capacitação.

A formação continuada deve ir além do conhecimento técnico, abrangendo também a dimensão ética, o respeito à diversidade e a escuta ativa das famílias, de modo a promover uma cultura institucional sensível e inclusiva. Essa concepção está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), que destaca a importância de uma formação inicial e continuada de qualidade.

Nesse sentido, a capacitação contínua também desempenha um papel fundamental na sensibilização dos profissionais para aspectos éticos e culturais no atendimento a crianças com TEA. Considerando que cada criança apresenta uma combinação singular de habilidades, desafios e contextos familiares, é essencial que os profissionais estejam preparados para reconhecer e respeitar essas particularidades, desenvolvendo planos de intervenção culturalmente sensíveis e alinhados às prioridades da família (Neuroclastic, 2022).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013) destaca que investir em capacitação é essencial para garantir que os serviços prestados se baseiem em práticas seguras, inclusivas e centra-

das na pessoa, principalmente em regiões vulnerabilizadas. Em consonância, o documento “Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com TEA” (Brasil, 2015) orienta que o fortalecimento das capacidades locais dos profissionais é condição imprescindível para o cuidado integral e em rede.

O Manual de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Brasil, 2022) enfatiza ainda que a capacitação deve ser intersetorial, articulando esforços entre saúde, educação e assistência social, a fim de criar respostas sistêmicas e eficazes à demanda das famílias. Tal abordagem é essencial para romper com a fragmentação dos serviços e consolidar um modelo de cuidado contínuo e colaborativo.

Portanto, a capacitação continuada constitui não apenas um direito dos profissionais, mas também um compromisso ético e estratégico do Estado e das instituições no enfrentamento das desigualdades e na construção de uma atenção qualificada às pessoas com TEA. É, sobretudo, uma ferramenta de mudança social, que fortalece o protagonismo das equipes, humaniza os atendimentos e amplia as possibilidades de inclusão e desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes no espectro autista.

As Ações de Capacitação do Projeto Critea

O Projeto Critea, desenvolvido no âmbito da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), tem promovido diversas ações de formação continuada voltadas para profissionais que atuam no atendimento a crianças com TEA. Essas ações incluem cursos, oficinas, rodas de conversa e seminários interdisciplinares, com o objetivo de ampliar os conhecimentos teóricos e práticos dos participantes.

Uma das ações centrais foi a capacitação intitulada “Anamnese no TEA”, ministrada pela psicopedagoga Sylvia Almeida, coordenadora do projeto. Essa formação abordou a importância da escuta qualificada e do acolhimento no primeiro contato com as famílias, valorizando o relato dos cuidadores e oferecendo ferramentas para uma coleta de dados sensível e eficaz. Os participantes destacaram o impacto positivo da formação na sua prática cotidiana, sobretudo na construção de vínculos com as famílias e na formulação de hipóteses diagnósticas mais precisas.

Uma iniciativa relevante nesse processo de qualificação foi a formação intitulada “Abordagem Integrada no Atendimento da Pessoa com TEA”, conduzida pela Dra. Leila Feio. A atividade promoveu a articulação entre teoria e prática, com foco na atuação em equipe interdisciplinar e na utilização de metodologias baseadas em evidências, como ABA (Análise do Comportamento Aplicada) e ESDM (Modelo Denver de Intervenção Precoce). Essa formação contribuiu para a padronização de condutas e para o alinhamento dos princípios de cuidado entre os diferentes setores envolvidos no atendimento.

Esse tipo de capacitação está em consonância com evidências científicas que reforçam a importância da formação qualificada dos profissionais. O estudo de Schreibman *et al.* (2015) destaca que a formação adequada é um fator determinante para o sucesso das intervenções comportamentais, especialmente no contexto do autismo.

As ações do Criea também incluem atividades de educação permanente em serviço, como reuniões clínicas e estudos de caso, nas quais os profissionais têm a oportunidade de refletir sobre seus atendimentos e compartilhar estratégias. Essa abordagem se articula com as diretrizes do SUS, que orientam a formação em serviço como ferramenta para o aprimoramento contínuo dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2009). Além disso, estudo realizado por Fletcher-Watson *et al.* (2019) indica que a tecnologia, quando bem implementada, pode potencializar os resultados das intervenções, reforçando a importância de incorporar recursos tecnológicos nas práticas formativas e assistenciais.

Com essas ações, o Criea não apenas promove o desenvolvimento de competências técnicas, mas também fomenta a construção de uma cultura institucional baseada na escuta, na empatia e na corresponsabilidade pelo cuidado à criança com TEA e sua família.

Estratégias Pedagógicas e Tecnológicas

As estratégias utilizadas pelo Projeto Criea para a formação continuada de profissionais envolvem metodologias ativas de aprendizagem, associadas ao uso de recursos tecnológicos acessíveis e contextualizados. As capacitações são planejadas com base em uma abordagem dialógica, integrando teoria, prática e experiências locais.

Dentre as metodologias aplicadas, destacam-se o estudo de caso, a aprendizagem baseada em problemas (ABP) e as oficinas colaborativas, que favorecem a troca de saberes e o desenvolvimento de soluções conjuntas. Essas práticas estão alinhadas ao que defendem autores como Nóvoa (2009), para quem a formação eficaz deve ser construída a partir da reflexão coletiva sobre a prática.

O uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs) tem se mostrado uma ferramenta essencial para ampliar o alcance das capacitações, especialmente em contextos geográficos de difícil acesso. A adoção de plataformas como Google Meet e WhatsApp tem permitido a realização de encontros virtuais, o compartilhamento de materiais e a criação de grupos de apoio técnico entre os participantes.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), as tecnologias digitais no cuidado ao TEA devem ser utilizadas para facilitar a articulação das equipes, reduzir desigualdades no acesso ao conhecimento e apoiar a tomada de decisão clínica e pedagógica. Essa diretriz tem orientado o Criatea na seleção de ferramentas de baixo custo e de fácil usabilidade.

Além disso, o projeto tem investido na produção de materiais pedagógicos próprios, como manuais, roteiros de anamnese e vídeos educativos, adaptados à realidade amazônica e à diversidade cultural da região. Essa produção local contribui para a valorização dos saberes do território e para o fortalecimento da autonomia dos profissionais que atuam na linha de frente do atendimento.

A combinação entre estratégias pedagógicas centradas no participante e tecnologias inclusivas tem se mostrado uma prática promissora na formação continuada promovida pelo Criatea, possibilitando a superação de barreiras logísticas e a construção de redes colaborativas de aprendizagem.

Impactos e Desafios da Formação Continuada

A formação continuada promovida pelo Projeto Criatea tem gerado impactos nas práticas profissionais e na qualidade do atendimento prestado às crianças com TEA. Um dos principais efeitos ob-

servados é o fortalecimento da atuação interdisciplinar, promovendo maior integração entre os setores da saúde, educação e assistência social. Profissionais que participaram das capacitações relatam maior segurança para identificar sinais precoces, elaborar planos de intervenção personalizados e acolher adequadamente as famílias.

Além disso, a formação tem contribuído para a redução de encaminhamentos equivocados e para o aprimoramento das estratégias pedagógicas e terapêuticas utilizadas no atendimento. Conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2021), a capacitação baseada em evidências permite que os profissionais alinhem suas ações às melhores práticas disponíveis, otimizando os resultados das intervenções.

No entanto, o processo de formação continuada também enfrenta desafios. Entre eles, destaca-se a rotatividade de profissionais nas redes públicas, o que dificulta a consolidação de equipes técnicas capacitadas. Outro obstáculo é a limitação orçamentária das instituições, que restringe a oferta sistemática de cursos e atualizações. Esses entraves são agravados em contextos de vulnerabilidade social e geográfica, como as regiões ribeirinhas e de difícil acesso no estado do Amapá.

A ausência de políticas públicas estruturadas para a formação permanente também compromete a continuidade das ações. Embora documentos como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e a Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com TEA (Brasil, 2021) reforcem a importância da qualificação profissional, ainda há lacunas na implementação prática dessas diretrizes em nível local.

Outro desafio relevante é o enfrentamento do capacitismo institucional, ou seja, a reprodução de estigmas e práticas excludentes por parte de profissionais despreparados. A formação continuada é, portanto, um instrumento de desconstrução de preconceitos e promoção de uma cultura de inclusão, como apontam Amaral *et al.* (2024).

Apesar dos obstáculos, o Criea tem buscado soluções inovadoras para ampliar o acesso à capacitação, como o uso de tecnologias de baixo custo, parcerias com universidades e a formação de multiplicadores locais. Essas estratégias têm permitido a criação de uma rede de apoio técnico-pedagógica cada vez mais consolidada,

promovendo um impacto duradouro no atendimento às crianças com TEA no Amapá.

Construção de uma Rede Intersectorial de Apoio

Um dos maiores avanços decorrentes das ações de capacitação do Projeto Critea tem sido a consolidação de uma rede intersectorial de apoio voltada ao atendimento de crianças com TEA. Essa rede envolve profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social, articulados em torno de objetivos comuns: identificar precocemente os sinais do transtorno, garantir o diagnóstico e assegurar um atendimento integral, contínuo e humanizado.

A articulação entre setores é reconhecida como um dos pilares para a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência e foi abordada na seção 2 deste capítulo, a partir dos dispositivos legais que fundamentam a política pública voltada ao TEA. No contexto amazônico, entretanto, essa articulação enfrenta desafios importantes, como a escassez de recursos humanos e materiais, a descontinuidade de serviços e a dificuldade de comunicação entre os órgãos envolvidos. Ainda assim, o Critea tem conseguido superar parte desses



entraves por meio de estratégias como o mapeamento dos serviços disponíveis, a construção de fluxos de encaminhamento e a promoção de encontros interinstitucionais periódicos.

Os momentos formativos promovidos pelo projeto funcionam também como espaços de integração entre os profissionais, facilitando a criação de vínculos e o alinhamento das práticas. A elaboração coletiva de instrumentos, como fichas de anamnese unificadas, roteiros de visita domiciliar e planos interdisciplinares de acompanhamento, são resultados concretos dessa articulação. Tais ferramentas contribuem para a qualificação do atendimento e para a padronização de condutas baseadas em evidências.

Além disso, o Criatea tem valorizado o diálogo entre os saberes técnicos e os conhecimentos comunitários, reconhecendo a importância das famílias, dos cuidadores e das lideranças locais como agentes ativos no processo de cuidado. Essa abordagem inclusiva fortalece a corresponsabilidade e favorece a sustentabilidade das ações no território, ao mesmo tempo em que respeita a diversidade cultural da região.

Como aponta o Manual de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Brasil, 2022), a efetividade das intervenções depende da existência de redes de cuidado articuladas, capazes de garantir a continuidade do atendimento mesmo diante da rotatividade de profissionais ou da mobilidade das famílias. O Criatea tem assumido esse papel de articulador estratégico, promovendo não apenas capacitações, mas também supervisões técnicas e espaços de escuta ativa intersetorial.

A consolidação dessa rede representa um avanço para a política pública de atenção ao TEA no estado do Amapá, com potencial de replicabilidade em outros contextos amazônicos e brasileiros. A experiência demonstra que, com planejamento, sensibilidade e compromisso institucional, é possível construir respostas integradas, inclusivas e efetivas para o cuidado de crianças com TEA e suas famílias.

Considerações Finais

A formação continuada no contexto do Transtorno do Espectro Autista revela-se não apenas como uma prática desejável, mas como uma necessidade diante dos desafios impostos pelo atendimento

qualificado a essa população. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que a capacitação contínua dos profissionais da saúde, da educação e da assistência social representa um vetor estratégico para promover diagnósticos mais precoces, intervenções mais assertivas e uma rede de apoio mais efetiva às crianças com TEA e suas famílias.

As ações desenvolvidas pelo Projeto Critea demonstram que, mesmo em contextos marcados por vulnerabilidades estruturais, como o estado do Amapá, é possível implementar formações de excelência quando há articulação institucional, comprometimento ético e metodologias adequadas à realidade local. A integração entre os saberes técnicos e os conhecimentos comunitários tem se mostrado uma estratégia potente para garantir a sustentabilidade das ações e a valorização dos sujeitos envolvidos no processo.

A utilização de tecnologias acessíveis, a adoção de metodologias ativas e a promoção de encontros intersetoriais têm possibilitado a criação de uma rede de profissionais preparados para enfrentar os desafios impostos pelo TEA. Essa rede, por sua vez, tem potencial de irradiar conhecimento, boas práticas e mudanças significativas no atendimento.

Contudo, ainda há um longo caminho a ser percorrido. A consolidação de políticas públicas de formação permanente, a ampliação de investimentos na área e a superação das desigualdades regionais permanecem como desafios prioritários. O reconhecimento da importância da formação continuada deve ser acompanhado de ações estruturantes que garantam seu caráter permanente, acessível e territorializado.

Importante destacar que a capacitação deve ser expandida para além dos setores tradicionais da saúde e da educação, alcançando todos os profissionais que atuam no atendimento direto ao público, como agentes comunitários, servidores da segurança pública, trabalhadores do judiciário, equipes administrativas e demais agentes sociais. Essa ampliação é essencial para construir uma sociedade mais inclusiva, capaz de acolher com sensibilidade e competência a diversidade de necessidades das pessoas com TEA.

Em suma, investir na capacitação dos profissionais envolvidos com o TEA é investir na dignidade, no desenvolvimento e na inclusão de crianças brasileiras. O Critea apresenta-se como uma experiência exitosa e inspiradora, que reafirma o papel da universidade pública

na promoção de direitos e na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Referências

AMARAL, T. C.; SILVA, N.; SILVA, V.; ADORIAN, R. T.; MOURA, A. C.; KONZEN, M.; SALES, W. T. Análise emocional e comportamental de pais de crianças com tea após o diagnóstico dos seus filhos. *Revista Cathedral*, v. 6, n. 2, p. 155-170, 10 jun. 2024. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/780>. Acesso em: 28 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 250, p. 1, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista: recomendações para a atenção qualificada no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Manual de atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Poder Judiciário*. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/04/manual-de-atendimento-a-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-final-23-05-22.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

DAWSON, G.; ROGERS, S.; MUNSON, J.; SMITH, M.; WINTER, J.; GREENSON, J.; DONALDSON, A.; VARLEY, J. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 125, n. 1, p. e17-e23, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>. Acesso em: 29 maio 2025.

FLETCHER-WATSON, S.; ADAMS, J.; BROOK, K.; CHARMAN, T.; CRANE, L.; CUSACK, J.; LEEKAM, S.; MILTON, D.; PARR, J. R.; PELLICANO, E. Making the future together: shaping autism research through meaningful participation. *Autism*, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 943-953, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361318786721>. Acesso em: 29 maio 2025.

GOMES, T. G. S.; SILVEIRA, A. D.; ESTRELA, L. P. C. B.; FIGUEIREDO, A. L. B.; OLIVEIRA, A. Q.; OLIVEIRA, I. M. Capacitação de cuidadores de indivíduos com TEA: contribuições das tecnologias da informação e comunicação. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 27, n. 1, p. 135-152, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0085>. Acesso em: 29 maio 2025.

LORD, C.; CHARMAN, T.; HAVDAHL, A.; CARBONE, P.; ANAGNOSTOU, E.; BOYD, B.; CARR, T.; DE VRIES, P. J.; DISSANAYAKE, C.; DIVAN, G.; FREITAG, C. M.; GOTTELLI, M. M.; KASARI, C.; KNAPP, M.; MUNDY, P.; PLANK, A.; SCAHILL, L.; SERVILI, C.; SHATTUCK, P.; SIMONOFF, E.; SINGER, A. T.; SLONIMS, V.; WANG, P. P.; YSRRaelit, M. C.; JELLETT, R.; PICKLES, A.; CUSACK, J.; HOWLIN, P.; SZATMARI, P.; HOLBROOK, A.; TOOLAN, C.; MCCAULEY, J. B. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, London, v. 396, n. 10259, p. 271-302, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34883054/>. Acesso em: 29 maio 2025.

NEUROCLASTIC. *Understanding cultural competence in autism interventions*. 2022. Disponível em: <https://neuroclastic.com>. Acesso em: 28 maio 2025.

NÓVOA, A. *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2009.

SCHREIBMAN, L. et al. Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 45, n. 8, p. 2411-2428, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building capacity*. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241506618>. Acesso em: 28 maio 2025



CAPÍTULO 12

TEA e Inclusão Social: Reflexões e Práticas do Projeto Crieatea

DANILO SILVA NOGUEIRA
JULIANA ALENCAR ISACKSSON VIEIRA
KAIO BRENNO SANTANA DA SILVA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_012





Introdução

A inclusão social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um dos maiores desafios enfrentados por políticas públicas, instituições educacionais, famílias e profissionais da saúde no Brasil. Trata-se de um processo contínuo, que exige não apenas a eliminação de barreiras físicas e atitudinais, mas também o enfrentamento do estigma social, da falta de conhecimento sobre o transtorno e das limitações no acesso a serviços especializados. O TEA, por suas características complexas e multifatoriais, demanda ações intersetoriais que envolvam diagnóstico precoce, intervenção adequada e suporte familiar, além de estratégias eficazes de sensibilização e formação da sociedade para o acolhimento da neurodiversidade.

No contexto brasileiro, em especial na Região Norte, onde desigualdades estruturais acentuam as dificuldades de acesso a serviços de saúde e educação, o desafio da inclusão social torna-se ainda mais urgente. Famílias em situação de vulnerabilidade social enfrentam obstáculos adicionais, como a escassez de profissionais capacitados, o tempo prolongado de espera por atendimento e a inexistência de políticas públicas efetivas que garantam a equidade no cuidado e na educação de crianças com TEA.

Diante desse cenário, este capítulo tem por objetivo identificar e analisar as principais barreiras que comprometem a inclusão social de crianças com TEA, considerando dimensões psicossociais, familiares, educacionais e institucionais. Discutem-se o papel da sociedade na construção de ambientes acolhedores e inclusivos, a importância da escola e da família como pilares desse processo, e a contribuição do Projeto Criatea como uma resposta concreta às lacunas de atendimento e à promoção de práticas intersetoriais comprometidas com a justiça social. A experiência do Criatea, desenvolvida na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), demonstra que a inclusão é possível quando há intencionalidade, formação, corresponsabilidade e compromisso ético entre os atores envolvidos.

Dificuldades na Inclusão Social no TEA

Conceituação e Impactos do Estigma

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a inclusão social é um meio de oferecer aos mais necessitados e/ou excluídos oportunidades de inserção num sistema que promova acesso a bens e serviços de forma equitativa. Nesse sentido, é fundamental priorizar aqueles que mais necessitam de assistência, como as crianças neurodivergentes, que, por apresentarem um padrão de desenvolvimento neurológico diferenciado, acabam sendo estigmatizadas e marginalizadas. Essa exclusão pode prejudicar ainda mais o desenvolvimento psicossocial e contribuir para o surgimento de comorbidades, como transtornos depressivos e transtornos de ansiedade.

Características do TEA e Barreiras de Inserção

A inclusão social no contexto do TEA é um tema que exige especial atenção, levando-se em consideração características específicas que são próprias do autismo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estabelece, entre os critérios diagnósticos, o déficit na reciprocidade socioemocional e o déficit nos comportamentos comunicativos não verbais. Essas manifestações clínicas representam dificuldades significativas na formação e manutenção de laços sociais, o que, por sua vez, compromete as interações interpessoais, especialmente no caso das crianças com autismo em suas respectivas conjunturas socioculturais (Lopes; Telaska, 2022).

Os fatores associados à dificuldade de inserção de crianças com TEA variam conforme o contexto em que o indivíduo está inserido. No âmbito da inclusão escolar, por exemplo, esses fatores vão desde questões externas à criança, como o preconceito, a ausência de capacitação dos profissionais e a inadequação do ambiente físico, até aspectos relacionados ao próprio paciente, como interesses restritos e inflexibilidade para engajar-se em tarefas não preferidas (Lopes; Telaska, 2022). Esses elementos evidenciam a necessidade de adaptação dos espaços públicos e dos ambientes do cotidiano infantil, bem como da conscientização da sociedade, a fim de promover a inserção da criança autista no meio social. Não basta apenas o acom-

panhamento multiprofissional; é fundamental que sejam realizadas modificações no ambiente de convívio com o intuito de favorecer a inclusão plena.

Além desses fatores, destaca-se a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde em contextos de vulnerabilidade social, o que representa um obstáculo adicional à inclusão. Essa realidade é ainda mais evidente em famílias que não dispõem de recursos para custear o atendimento multidisciplinar necessário, comprometendo tanto o diagnóstico quanto o prognóstico da criança e afetando diretamente sua rotina familiar e sua inserção em outras instituições sociais (Aragão, 2022). Diante desse cenário, o Projeto Criea adota como estratégia a realização de uma triagem conduzida por uma assistente social, com o objetivo de priorizar o atendimento às famílias em maior situação de vulnerabilidade. Essa medida busca minimizar as disparidades sociais existentes e garantir a equidade no acesso aos serviços, promovendo a inclusão e o acompanhamento adequado de todas as crianças atendidas.

Dificuldades e Importância do Diagnóstico

Uma das principais dificuldades enfrentadas por pessoas com TEA diz respeito à inserção nos mais diversos âmbitos da vida social, como a escola, os vínculos de amizade e o mercado de trabalho. Em parte, essa dificuldade decorre das barreiras impostas por ambientes que não estão preparados para acolher a neurodiversidade, especialmente quando há desconhecimento sobre o TEA e suas múltiplas manifestações. A falta de informação faz com que indivíduos não autistas tenham dificuldades em reconhecer e acolher essa população. Além disso, instituições como as escolas públicas frequentemente não dispõem de profissionais capacitados nem de recursos adequados para atender esse público em constante crescimento.

Nesse contexto, por vezes hostil, em que as crianças estão inseridas, desenvolvem-se fenômenos como a exclusão social e, em idades mais avançadas, a chamada camuflagem social. Esse comportamento é caracterizado pela tentativa de algumas pessoas autistas de ocultar traços do espectro, fingindo não apresentar características típicas da condição. Trata-se de um esforço constante para ajustar o próprio comportamento às expectativas sociais de pessoas neurotípi-

cas, com o objetivo de evitar julgamentos ou rejeição em interações sociais (Mandy, 2023).

Esse cenário evidencia que pessoas autistas que enfrentam barreiras à inclusão social tendem a ter menos oportunidades de participar da vida comunitária ou de formar vínculos interpessoais, quando comparadas a pessoas não autistas. A dificuldade em criar laços impacta negativamente a autoestima e o bem-estar emocional, dificultando o processo de integração social, aspecto fundamental durante a infância, etapa crucial para o desenvolvimento de habilidades que serão levadas ao longo da vida (McMaughan *et al.*, 2024).

Parte dessas barreiras está relacionada ao estigma social que ainda cerca o TEA, bem como ao desconhecimento generalizado sobre como abordar e interagir com pessoas no espectro. Soma-se a isso o fato de que muitas famílias enfrentam dificuldades em aceitar o diagnóstico de seus filhos, o que pode levar à negação, ao adiamento da busca por avaliação especializada e, conseqüentemente, à ausência de intervenções adequadas em tempo oportuno. Esse processo acaba por comprometer o desenvolvimento infantil e acentuar o deslocamento social da criança em seu meio (Oliveira *et al.*, 2024).

Por outro lado, destaca-se a falta de estrutura e de serviços especializados disponíveis para a população com TEA, especialmente em regiões como o estado do Amapá. A escassez de profissionais capacitados, a inexistência de serviços regulares e os longos períodos de espera para obtenção de diagnóstico e início de terapias são fatores que dificultam a inserção escolar e o desenvolvimento pleno dessas crianças.

O diagnóstico precoce é, então, o primeiro passo para a construção de um caminho mais inclusivo. Um cenário recorrente é o das famílias que percebem, tardiamente, sinais de atraso no neurodesenvolvimento. A intervenção em idade adequada, no entanto, é essencial para promover ganhos significativos. Um diagnóstico de qualidade, realizado em tempo oportuno, contribui para a busca por terapias específicas e para o reconhecimento da condição por parte da própria criança e da comunidade. Recursos simbólicos como o uso do cordão do autismo, por exemplo, podem facilitar sua aceitação e inserção em ambientes sociais diversos.

Dessa forma, torna-se evidente que a sociedade em geral necessita de mais informações sobre o TEA, uma condição multifa-

cetada que se expressa de maneira singular em cada indivíduo. A compreensão dessas especificidades é o alicerce para uma inclusão real e efetiva. Além disso, o diagnóstico precoce e as intervenções adequadas não apenas favorecem o desenvolvimento infantil, como também contribuem para que as famílias desenvolvam estratégias de cuidado mais eficazes e sensíveis.

O Papel da Sociedade no Enfrentamento do TEA

Nesse âmbito, compreende-se o papel fundamental da sociedade em prover acolhimento, proteção e promoção do respeito às diferentes populações que a constituem, incluindo as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa responsabilidade deve se manifestar desde os primeiros anos de vida, enfrentando práticas excludentes e o estigma social, que frequentemente resultam em barreiras adicionais para esses indivíduos, agravando os desafios inerentes ao transtorno. Por isso, a mobilização dos diversos setores sociais para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas inclusivas é indispensável para a construção de uma sociedade mais justa (Silva *et al.*, 2024).

De forma sintetizada, duas das principais dificuldades enfrentadas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são:

- ♦ o estigma social que gera exclusão e preconceito em múltiplos contextos (WHO, 2022); e
- ♦ a limitação no acesso a serviços de saúde e educação especializados, especialmente em regiões periféricas (Brasil, 2014).

Esses obstáculos exigem a implementação de ações estratégicas e sustentadas que promovam o reconhecimento da neurodiversidade e assegurem os direitos dessas pessoas (Kapp, 2020).

A informação qualificada sobre o TEA é o primeiro passo. Campanhas educativas contribuem para a desmistificação do transtorno, favorecendo o reconhecimento precoce, o encaminhamento adequado e a valorização da convivência respeitosa. Como demonstrado por Lopes e Telaska (2022), embora educadores reconheçam a importância da inclusão, muitos ainda não se sentem preparados para

acolher crianças com autismo na escola. Tal lacuna revela a urgência de formações continuadas e abordagens pedagógicas adaptadas.

O espaço escolar e as instituições comunitárias são essenciais nesse processo. A adoção de práticas inclusivas que considerem as especificidades individuais, respeitem a diversidade e garantam o acesso ao aprendizado é vital. No entanto, muitas escolas não dispõem de infraestrutura adequada, profissionais capacitados e recursos pedagógicos. Essa realidade compromete não apenas o aprendizado das crianças com TEA, mas também sua inserção plena na vida social (Silvia, 2022).

Além disso, o acesso a serviços de saúde especializados continua representando um desafio, sobretudo em estados da Região Norte, como o Amapá. A escassez de profissionais qualificados e as longas filas para diagnóstico e intervenção comprometem o desenvolvimento das crianças e aumentam a sobrecarga familiar.

Diante desse cenário, buscou-se identificar ações recentes voltadas à promoção da inclusão social de pessoas com TEA no estado do Amapá. Os dados apresentados no Quadro 1 ilustram medidas concretas realizadas entre 2023 e 2025, por diferentes instituições públicas e setores da sociedade civil:

Essas iniciativas demonstram um avanço relevante na consolidação de políticas públicas voltadas ao TEA no Amapá. Ainda que recentes, revelam uma tendência positiva de articulação entre diferentes setores – como saúde, educação, pesquisa e justiça – em favor da construção de uma sociedade mais sensível à neurodiversidade. No entanto, a maior parte dessas ações está concentrada em Macapá, capital do estado, onde há mais infraestrutura institucional e visibilidade pública. É preciso que tais iniciativas sejam ampliadas e interiorizadas, alcançando todos os municípios, especialmente os mais afastados e vulneráveis, garantindo que o direito à inclusão e ao cuidado especializado não dependa da localização geográfica da criança e de sua família.

Essa constatação reforça a importância de políticas públicas territorializadas, capazes de se adaptar às realidades locais e de construir redes de apoio mais equitativas. O fortalecimento da formação de profissionais nos municípios, o investimento em equipamentos públicos inclusivos e a valorização das iniciativas comunitárias são caminhos possíveis para consolidar uma política de inclusão social verdadeiramente abrangente no estado do Amapá.

Quadro 1 Ações de inclusão social para pessoas com TEA no Amapá.

Ano	Ação	Descrição	Fonte
2025	Carreata Azul	Evento promovido pelo governo do estado, com atividades culturais e iluminação do Palácio do Setentrão.	Agência Amapá (2025a)
2025	Evento Abril Azul – TRE-AP e Corpo de Bombeiros	Rodas de conversa e lançamento do projeto TEAcolho, voltado à escuta e atendimento humanizado.	TRE-AP (2025)
2025	Chamada Pública FAPEAP	Edital no valor de R\$ 52 mil para projetos de inovação voltados ao autismo.	Agência Amapá (2025b)
2025	Sala de Observação – UPA Laranjal do Jari	Espaço sensorial adaptado para crianças neuroatípicas com acompanhamento multiprofissional.	Agência Amapá (2025c)
2025	Projeto Sorriso Azul	Consultório odontológico especializado para atendimento de pessoas com TEA e síndrome de Down.	Agência Amapá (2025c)
2025	Sala de Integração Sensorial – CREAP	Espaço equipado com terapias para estimulação sensorial de crianças com TEA.	Agência Amapá (2025c)
2025	Projeto Laços da Inclusão	Formação de mais de 1.200 profissionais da educação sobre práticas inclusivas.	Agência Amapá (2025d)
2024	Clínica-Escola Coração Azul	Unidade educacional e clínica voltada ao atendimento de crianças com TEA em Macapá.	Prefeitura de Macapá (2024)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Inclusão Escolar de Crianças com TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme definido pelo DSM-5, é caracterizado por dificuldades importantes na comunicação social e na interação com outras pessoas, além da presença de comportamentos repetitivos e interesses muito específicos e restritos (American Psychiatric Association, 2013). Essas características impactam diretamente o processo de inclusão escolar, pois exigem que o ambiente educacional seja ajustado e que sejam aplicadas estratégias pedagógicas específicas, que considerem as particularidades do desenvolvimento das crianças com TEA. O objetivo é garantir um aprendizado inovador, respeitando suas necessidades e potencialidades. As consequências desse diagnóstico no contexto educacional, assim como as formas de intervenção prática, são discutidas de maneira mais aprofundada nos capítulos 4 e 10 desta obra.

Incluir crianças autistas no ambiente escolar é uma tarefa que demanda conhecimentos pedagógicos e informações técnicas ad-

vindas de fontes de estudos confiáveis e atualizadas sobre as práticas mais adequadas para acolher esse público específico. Além disso, o papel dos professores, especialmente quando se trata de garantir uma educação que contemple as necessidades educacionais especiais, muitas vezes extrapola a função estritamente pedagógica, com o intuito de conseguir criar uma relação com o aluno que seja pautada no respeito, na inclusão e na promoção de um convívio harmonioso entre os colegas (Lopes; Telaska, 2022).

Para facilitar esse processo, é necessário que os profissionais da área da educação recebam preparação e capacitação adequadas, de modo que possam minimizar suas dúvidas e inseguranças. Com isso, estarão mais aptos a exercer um papel que aproxime a criança com autismo da formação e da vida escolar, por meio do ensino e da criação de laços duradouros com os pares. Além disso, sua atuação contribui significativamente para a integração da criança autista com os demais colegas no ambiente escolar, enfrentando, assim, o estigma ainda atribuído aos transtornos do neurodesenvolvimento (Lopes; Telaska, 2022).

A escola é um dos principais ambientes de socialização para qualquer criança, sendo especialmente relevante para aquelas com TEA. A inclusão escolar vai além da garantia de uma vaga em instituição regular: trata-se de construir um ambiente em que a criança possa se desenvolver de forma integral, com respeito às suas necessidades e potencialidades. Além disso, a inclusão promove a conscientização de educadores e colegas de classe, contribuindo para a formação de um espaço mais acolhedor e propício ao desenvolvimento acadêmico e social das crianças com TEA.

Ao frequentar a escola, a criança com TEA tem a oportunidade de ampliar seu contexto social, convivendo com diferentes pessoas e situações. Essa convivência favorece a melhoria das várias habilidades de interação, como reconhecer emoções, interpretar gestos e desenvolver formas variadas de comunicação. Além disso, o ambiente escolar proporciona estímulos precoces e contínuos para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais, elementos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança (Weizenmann; Pezzi; Zanon, 2020).

Um dos pilares da inclusão escolar é o Atendimento Educacional Especializado (AEE), que oferece suporte pedagógico às crianças

com TEA, adaptando métodos de ensino e materiais didáticos para melhor atender às suas particularidades. Além disso, é fundamental que os professores e demais profissionais da escola recebam formação específica sobre o transtorno, compreendendo aspectos como comunicação alternativa, estratégias de regulação emocional e abordagens pedagógicas diferenciadas (Santos *et al.*, 2021).

A interação com colegas de sala também desempenha um papel relevante no processo de inclusão. Para isso, é necessário promover a conscientização das outras crianças, incentivando a empatia e a aceitação das diferenças. Atividades como rodas de conversa, dinâmicas de grupo e jogos cooperativos podem ajudar a construir um ambiente mais acolhedor e inclusivo (Santos *et al.*, 2021).

O processo de inclusão escolar é bastante beneficiado pela colaboração interdisciplinar, na qual diversos profissionais trabalham em conjunto para oferecer suporte integral às crianças com TEA. Psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas são exemplos de especialistas que desempenham papéis essenciais nesse processo. Eles contribuem para a adaptação de estratégias e com as abordagens educacionais e sociais, garantindo que as necessidades específicas de cada criança sejam compreendidas e atendidas de forma eficaz (Maranhão *et al.*, 2019).

Essa abordagem interdisciplinar se mostra bastante importante para promover um desenvolvimento pleno e equilibrado, visto que aborda não apenas os aspectos acadêmicos, mas também as questões emocionais, comportamentais, nutricionais e motoras que podem impactar a interação social e o aprendizado da criança com TEA.

Projetos como o Criatea tornam-se ainda mais relevantes e necessários nesse contexto, uma vez que contam com a participação de uma equipe interdisciplinar que trabalha de maneira integrada para atender às diversas necessidades das crianças com TEA. Essa colaboração entre diferentes áreas permite um cuidado mais abrangente e individualizado, aprimorando os resultados do processo de inclusão e promovendo uma melhoria na qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

A integração entre os profissionais e o ambiente acadêmico – proposta por iniciativas como o Criatea – é um exemplo prático de como a inclusão pode ser realizada de maneira efetiva, tornando o ambiente de ensino um espaço realmente acolhedor e inclusivo. Essa

abordagem permite que crianças com TEA não apenas aprendam, mas também desenvolvam suas habilidades sociais, emocionais e cognitivas, contribuindo para seu desenvolvimento pessoal e plena participação na sociedade.

Família e Inclusão Social no TEA

Além da escola, a família é outra instituição fundamental para ajudar e dar suporte à criança com autismo, com o intuito de garantir a aprendizagem, seu neurodesenvolvimento e sua participação no meio social. Todavia, nem sempre o relacionamento desses dois grandes sistemas ocorre de forma harmônica, em decorrência de diversos fatores, que podem incluir o desconhecimento sobre o autismo, os estigmas associados ao transtorno e até mesmo o negacionismo. Isso pode causar prejuízo tanto à rotina escolar quanto à familiar da criança, além de comprometer suas etapas de desenvolvimento. Por isso, é necessária a participação da família nas atividades desempenhadas diariamente, para que a criança se habitue à sua rotina e consiga se sentir parte de um grupo social (Cabral; Falcke; Marin, 2021).

Outro item relevante é a importância da família como estimuladora da criança com TEA, uma vez que, por dificuldades nas relações e no aprendizado, há também um prejuízo na formação de laços e na socialização. A família é o primeiro grupo social com o qual a criança entra em contato e cria laços afetivos. Por isso, é importante que ela atue estimulando o desenvolvimento de habilidades e formas de adaptação que contribuam com a sua comunicação e, consequentemente, com a integração no meio social (Cabral; Falcke; Marin, 2021).

É importante ressaltar que a atenção voltada à criança com TEA não deve ser pautada apenas por uma análise técnica dos cuidados atribuídos ao sistema de saúde. Portanto, a perspectiva e a participação da família também têm um papel importante nos resultados do acompanhamento pelos profissionais da saúde, no desenvolvimento e na formação biopsicossocial da criança com TEA (Souza, 2021). Essa observação aponta como o seio familiar ajuda a promover – por meio da compreensão, da estimulação e do acolhimento – a inclusão e a integração social de pacientes com TEA.

O TEA é uma condição que tem sido cada vez mais diagnosticada em todo o mundo. No Brasil, embora ainda não haja um levan-

tamento nacional preciso, estimativas baseadas em dados globais, como os da Organização Mundial da Saúde (OMS), sugerem que cerca de dois milhões de pessoas possam estar no espectro do autismo no país. O aumento na prevalência de diagnósticos de TEA ao longo dos anos pode estar associado a um maior conhecimento e discussão sobre o transtorno, além do aprimoramento nos critérios diagnósticos e no acesso a profissionais capacitados. Apesar disso, muitos pais, cuidadores e educadores ainda têm dificuldades para compreender e lidar com crianças com TEA, especialmente no que diz respeito à promoção da inclusão social.

É muito importante o papel da família no desenvolvimento e na socialização da criança com TEA, sendo, muitas vezes, o primeiro ponto de apoio para garantir que ela tenha acesso a ambientes inclusivos. No entanto, o diagnóstico do transtorno pode trazer desafios emocionais, sociais e financeiros para as famílias, que frequentemente enfrentam dúvidas sobre como ajudar os filhos a desenvolver habilidades de comunicação, interação social e regulação comportamental (Santos *et al.*, 2020).

A inclusão social, tanto em ambientes educacionais quanto comunitários, exige um esforço conjunto da família, da escola e da sociedade em geral. No contexto familiar, é fundamental a construção de um ambiente acolhedor e estruturado que respeite as particularidades da criança. Isso requer atenção permanente às suas necessidades específicas e estímulo constante de suas potencialidades (Santos *et al.*, 2020).

Por outro lado, muitas famílias enfrentam barreiras externas para promover a inclusão social dos filhos, como a falta de compreensão ou preparo da comunidade e instituições. Mesmo com o aumento da conscientização sobre o TEA, muitos espaços educacionais e sociais ainda não estão adaptados para atender às necessidades dessas crianças, o que pode levar ao isolamento e à exclusão. Além disso, os pais também precisam lidar com o preconceito e a falta de empatia de pessoas que não compreendem as características do transtorno (Santos *et al.*, 2020).

Para superar essas barreiras, é essencial que as famílias tenham acesso a redes de apoio, como grupos de pais, profissionais especializados e políticas públicas. Além disso, é fundamental contar com o auxílio das instituições de ensino por meio de iniciativas como o

projeto Crieate, que oferecem suporte interdisciplinar, promovem práticas inclusivas e atuam de forma ativa na divulgação de informações sobre o tema tanto para a comunidade externa quanto para os alunos em formação que participam do projeto.

Educar a sociedade sobre o TEA é um passo fundamental para promover uma inclusão em sentido amplo. Campanhas de conscientização, capacitação de profissionais e o fortalecimento das políticas públicas voltadas para o transtorno são ações que beneficiam diretamente as famílias e ajudam a criar uma sociedade mais acolhedora e inclusiva.

O Projeto Crieate como Ator Social para Inclusão de Crianças com Autismo

Nesse contexto, o Crieate constitui-se como um ator social de extrema relevância no cenário do TEA no estado do Amapá. Como abordado anteriormente em seu histórico, o projeto surgiu no âmbito da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), com o objetivo principal de consolidar um centro para diagnóstico do TEA, facilitando a identificação precoce e contribuindo para enfrentar a crescente demanda por esse tipo de serviço no estado nos últimos anos.

Um ponto central do projeto é sua sensibilização quanto às dificuldades enfrentadas pelas parcelas mais vulneráveis da população no acesso ao diagnóstico e aos serviços de saúde. O diagnóstico precoce é o primeiro passo para o entendimento das necessidades e para a efetiva inclusão social das crianças com autismo. Por isso, foi estabelecido, desde o início, o princípio de garantir prioridade de atendimento às famílias de baixa renda, que enfrentam maiores barreiras nesse acesso.

Na fase inicial do projeto, a assistente social da equipe realizou a triagem dos cem primeiros pacientes, utilizando questionários para investigar e identificar as famílias em situação de maior vulnerabilidade social. Diante das dificuldades estruturais no acesso à saúde, o diagnóstico oportuno representa um diferencial significativo no desenvolvimento dessas crianças.

Além do diagnóstico, o Crieate exerce um papel fundamental como mediador social. Por meio de sua equipe multiprofissional, o

projeto promove a conscientização das famílias quanto às medidas necessárias para o desenvolvimento e a educação adequada das crianças com TEA. Ao compreenderem melhor a condição de seus filhos, os familiares se tornam aliados no processo de inclusão social, contribuindo de forma efetiva para o bem-estar e o desenvolvimento das crianças.

Enquanto ente provedor de ações voltadas à saúde e à educação, o Criateia impacta não apenas as famílias atendidas, mas também os acadêmicos envolvidos, que atuam como monitores. Assim, o projeto amplia sua atuação na promoção da inclusão social e educacional das crianças com autismo, por meio de um acolhimento multiprofissional que avalia e trabalha diversos aspectos do neurodesenvolvimento infantil.

Destaca-se nesse processo a aplicação da psicoeducação, uma abordagem terapêutica que articula aspectos psicológicos e educacionais. No contexto do TEA, essa abordagem visa levar às famílias uma compreensão mais clara sobre o transtorno, suas características e implicações. Prioritariamente utilizada durante os atendimentos, a psicoeducação capacita pais e responsáveis a participarem ativamente da vida da criança, compreendendo sua realidade de forma ampla e acolhedora.

Nesse mesmo escopo, ressalta-se a importância socioeducacional da psicopedagogia dentro do projeto. Essa área dedica-se à estimulação, avaliação e acompanhamento da aprendizagem, especialmente no contexto escolar, aspecto essencial não apenas para avaliar o neurodesenvolvimento, mas também para garantir a inclusão escolar em termos de aprendizagem e sociabilidade. Após as intervenções necessárias, as crianças com TEA tendem a desempenhar suas atividades escolares e diárias com mais autonomia, desenvolvendo novas habilidades e refinando aquelas já existentes.

Essa melhor compreensão sobre o autismo gera impactos tanto no núcleo familiar quanto em uma esfera mais ampla, com a formação de redes sólidas de compartilhamento de informação sobre o transtorno. Essas redes se formam, principalmente, em dois momentos: entre as famílias atendidas, que partilham as orientações da equipe multiprofissional com outras famílias em situação semelhante; e entre os acadêmicos-monitores da universidade, que, ao se-

rem capacitados pelo projeto, tornam-se multiplicadores de informação em seus círculos sociais e acadêmicos.

Em suma, evidencia-se o compromisso do Critea em promover a inclusão social de crianças com TEA, sobretudo aquelas provenientes de camadas sociais menos favorecidas. A oferta do diagnóstico precoce como passo inicial, aliada ao acesso a informações e estratégias por meio de um atendimento multiprofissional, contribui significativamente para o desenvolvimento cognitivo e social dessas crianças. O projeto também impacta a maneira como a sociedade percebe, valoriza e inclui as pessoas com autismo.

Considerações Finais

A inclusão social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se revela como um processo complexo e contínuo, que demanda a integração e o comprometimento de diversos setores da sociedade, incluindo família, escola, serviços de saúde e comunidade. Ao longo deste capítulo, foram expostas as dificuldades e barreiras enfrentadas – desde o estigma e a marginalização até as limitações estruturais e a falta de capacitação dos profissionais –, evidenciando a necessidade de políticas públicas e práticas inovadoras para superar tais desafios.

O Projeto Critea, ao implementar estratégias de triagem, diagnóstico precoce e uma abordagem multiprofissional com forte ênfase na psicoeducação, demonstra que é possível promover a inclusão de forma mais efetiva e humanizada. Essa iniciativa não apenas prioriza as famílias em situação de vulnerabilidade, mas também atua na construção de redes colaborativas que fortalecem o suporte social e educacional às crianças com TEA. Assim, o projeto configura-se como um modelo de intervenção que pode ser replicado em outras regiões, contribuindo para a mudança dos paradigmas inclusivos.

Contudo, embora os avanços sejam evidentes, ainda persistem desafios que exigem atenção contínua. Um dos pontos fundamentais é a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais, garantindo que um número cada vez maior de agentes da saúde, educação e assistência social em todo o estado do Amapá esteja preparado para lidar com as especificidades do TEA. Investir em infraestrutura adequada nas instituições de ensino e promover uma mudança cultural

que valorize a diversidade também são medidas essenciais para que a inclusão se concretize de maneira plena e sustentável. Além disso, a articulação entre os diferentes atores sociais deve ser continuamente fortalecida, incentivando o diálogo e a troca de experiências que, em conjunto, podem gerar soluções inovadoras para desafios persistentes.

Por fim, a promoção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva passa pelo reconhecimento das singularidades de cada indivíduo e pela criação de ambientes que acolham as diferenças como fonte de riqueza e aprendizado. As ações desenvolvidas pelo Projeto CRIATEA evidenciam o potencial inovador de iniciativas voltadas ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento especializado e ao apoio às famílias. Embora ainda em perspectiva de ampliação de suas articulações com outras políticas públicas, o projeto aponta para a importância de se avançar na construção de práticas intersetoriais, que possam gerar impactos positivos não apenas para as crianças com TEA, mas também para suas famílias e para a comunidade em geral. Nesse sentido, investir em práticas inclusivas torna-se um caminho indispensável para a construção de uma sociedade mais justa, equânime e comprometida com o bem-estar de todos os seus membros.

Referências

AGÊNCIA AMAPÁ. *Abril Azul: Governo do Amapá fortalece serviços de saúde para pessoas com Transtorno do Espectro Autista*. Agência de Notícias do Amapá, Macapá, 2 abr. 2025c. Disponível em: <https://agenciaamapa.com.br/noticia/29775/abril-azul-governo-do-amapa-fortalece-servicos-de-saude-para-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 23 jun. 2025.

AGÊNCIA AMAPÁ. *Governo do Amapá capacita profissionais da educação para fortalecer a inclusão escolar*. Agência de Notícias do Amapá, Macapá, 12 mar. 2025d. Disponível em: <https://agenciaamapa.com.br/noticia/29483/governo-do-amapa-capacita-profissionais-da-educacao-para-fortalecer-a-inclusao-escolar>. Acesso em: 23 jun. 2025.

AGÊNCIA AMAPÁ. *Governo do Amapá lança chamada pública para desenvolver projeto de inovação sobre autismo*. Agência de Notícias do Amapá, Macapá, 28 abr. 2025b. Disponível em: <https://agenciaamapa.com.br/noticia/30154/governo-do-amapa-lanca-chamada-publica-para-desenvolver-projeto-de-inovacao-sobre-autismo>. Acesso em: 23 jun. 2025.

AGÊNCIA AMAPÁ. *Governo do Amapá promove 'Carreata Azul' para conscientizar sobre inclusão e respeito aos autistas*. Agência de Notícias do Amapá, Macapá, 1 abr. 2025a. Disponível em: <https://agenciaamapa.com.br/pauta/19270/>

governo-do-amapa-promove-carreata-azul-para-conscientizar-sobre-inclusao-e-respeito-aos-autistas. Acesso em: 23 jun. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-V* - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2013.

ARAGÃO, G. F. (Org.). *Transtorno do espectro autista: concepção atual e multidisciplinar na saúde* [livro eletrônico]. Campina Grande: Editora Amplla, 2022. 114 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

CABRAL, C. S.; FALCKE, D.; MARIN, A. H. Relação família-escola-criança com transtorno do espectro autista: percepção de pais e professoras. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, 23 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0156>. Acesso em: 24 fev. 2025.

KAPP, S. K. (Org.). *Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline*. Singapore: Springer, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-13-8437-0>. Acesso em: 23 jun. 2025.

LOPES, D. A.; TELASKA, T. dos S. Inclusão de crianças com transtorno do espectro autista: Revisão sistemática da literatura. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 425-434, dez. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862022000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jan. 2025.

MANDY, W. Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? *Autism*, v. 23, n. 8, p. 1879-1881, 2019.

MARANHÃO, S.; LISBOA, L.; REIS, C.; FREITAS JÚNIOR, R. Educação e trabalho interprofissional na atenção ao transtorno do espectro do autismo: uma necessidade para a integralidade do cuidado no SUS. *Revista Contexto & Saúde*, v. 19, n. 37, p. 59-68, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2019.37.59-68>. Acesso em: 24 jan. 2025.

MCMAUGHAN, D. J.; LEWIS, C.; MCGEEHE, A.; NOREEN, D.; PARKER, E.; CRISS, M. M. Meaningful social inclusion and mental well-being among autistic adolescents and emerging adults: Protocol for a community-based mixed methods study. *JMIR Research Protocols*, v. 13, e52658, 14 mar. 2024.

OLIVEIRA, L. N. R. de O.; BELO DA SILVA, V. F.; SANTOS, L. S.; FONTOURA, V. M.; ANDRADE, L. da S.; SANTANA, T. de; SOARES, A. C. P.; DA SILVA, V. E. F.; AMORIM, T. R. C.; VIEGAS, C. L. F. de S.; TEODOSIO, M. J.; LOPES, M. C.; DOS SANTOS, J. C. A. Desafios da aceitação familiar e impactos do diagnóstico precoce no desenvolvimento educacional de crianças autistas: Uma abordagem interdisciplinar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 1686-1699, 18 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Autismo*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 24 jan. 2025.

PREFEITURA DE MACAPÁ. 2ª *Clínica-escola para atendimento a crianças autistas será construída na Zona Norte de Macapá*, Macapá, 2 abr. 2024. Disponível em: <https://macapa.ap.gov.br/2a-clinica-escola-para-atendimento-a-criancas-autistas-sera-construida-na-zona-norte-de-macapa/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SANTOS, A. A. D.; RIOS, A. G.; ALMEIDA, F. C. R. de; ARANTES, F. M. de A.; RODRIGUES, F. F.; ARANTES, L. P. G.; ARANTES, L. E. A.; OLIVEIRA, M. G. de; SANTANA, D. O olhar da família e da escola para a criança com transtorno do espectro autista-TEA. *Revista Liberum Accessum*, v. 2, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/31>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SANTOS, D. L. dos; CORREIA, G. S. Pi.; PEREIRA, M. E. B.; FREITAS, M. F. A. de; COUTINHO, D. J. G. A importância do atendimento educacional especializado no desenvolvimento pedagógico de crianças com transtorno do espectro do autismo – TEA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 1562–1578, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2681>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SILVA, C. F. dos S.; SANTOS, L. S. R. dos; ROCHA, F. C. da; REIS NETO, R. A. dos; OLIVEIRA, L. C. F. de; SILVA, S. F. da; OLIVEIRA, D. M. P. de; VALVASSORI, Q. S. Inclusão social e o Transtorno do Espectro Autista: superando estigmas e barreiras. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, [S. l.], v. 16, n. 6, p. e4396, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4396>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SOUZA, L. P. de (Org.). *Autismo: pesquisas e relatos*. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. 338 p.

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO AMAPÁ. *Abril Azul: TRE-AP e Corpo de Bombeiros do Amapá promovem evento de conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista*. Macapá: TRE-AP, 25 abr. 2025. Disponível em: <https://www.tre-ap.jus.br/comunicacao/noticias/2025/Abril/abril-azul-tre-ap-e-corpo-de-bombeiros-do-amapa-promovem-evento-voltado-ao-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 23 jun. 2025.

WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2020, v. 24.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Autism spectrum disorders*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 23 jun. 2025.



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 Criatea (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 Criatea 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 Criatea, 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 Crieatea como Estratégia de Diagnóstico Precoce e Apoio Comunitário

O Projeto Crieatea 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 Crieatea, 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 Crieatea 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 Crieatea

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 Critea 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 Critea 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 Critea 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 Ciatea (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 Ciatea (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.

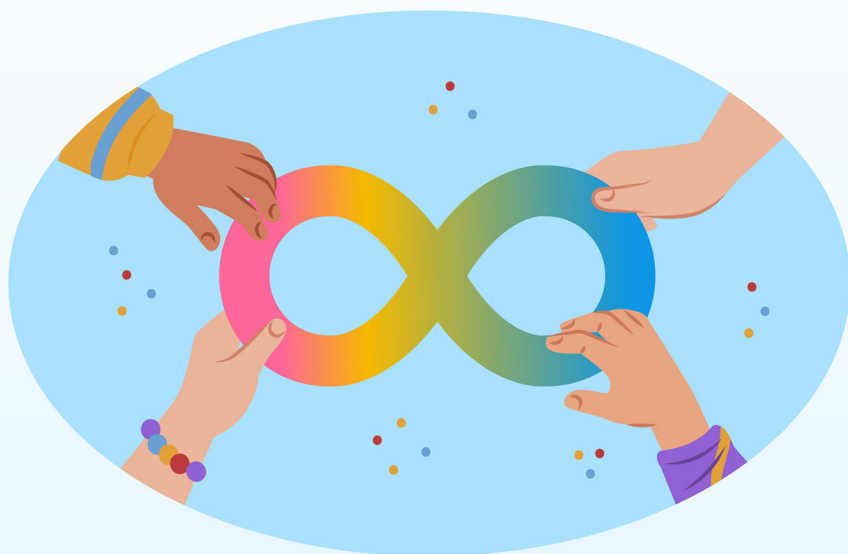


CAPÍTULO 14

Desafios, Conquistas e Perspectivas do Modelo Criatea: Um Caminho para a Inclusão e o Fortalecimento da Neurodiversidade

ANDRÉ DA COSTA LEITE
JEFFERSON DA SILVA MARTINS
MYRYAN SYLVIA SOUSA DE ALMEIDA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_014





Introdução

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma etapa fundamental para ampliar as possibilidades de intervenção, favorecendo o desenvolvimento das crianças e a redução de barreiras ao longo da vida. No entanto, ainda persistem grandes desafios para garantir o acesso equitativo e sistemático a essa identificação, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e limitações estruturais nos serviços de saúde e educação. Em regiões periféricas, a escassez de políticas públicas integradas e de profissionais especializados compromete a efetivação de um cuidado contínuo e de qualidade.

Reconhecendo a importância da visibilidade estatística sobre essa população, o Censo Demográfico de 2022 incluiu, pela primeira vez, dados referentes ao TEA, revelando a magnitude do fenômeno. No Amapá, onde o percentual de pessoas com diagnóstico figura entre os mais altos do país, a resposta institucional tem se mostrado particularmente desafiadora.

Nesse cenário, o Projeto Criatea, desenvolvido pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), configura-se como uma resposta às lacunas existentes no atendimento ao público infantojuvenil com suspeita de TEA no estado. Com uma equipe multiprofissional, o projeto oferece acesso ao diagnóstico, possibilitando o encaminhamento das crianças para serviços especializados e garantindo o acesso a direitos básicos voltados a esse público. Sua proposta fundamenta-se na integração entre ensino, pesquisa e extensão universitária, consolidando-se como um serviço essencial para a comunidade no contexto amazônico.

Este último capítulo tem por objetivo apresentar uma análise crítica dos principais desafios enfrentados pelo modelo Criatea, bem como de suas conquistas e das perspectivas estratégicas para sua expansão e consolidação. Ao contextualizar sua atuação na região amazônica, o texto busca evidenciar a importância do projeto não apenas como um serviço de atendimento especializado, mas como um catalisador para o acesso de pessoas com TEA a políticas públicas inclusivas e de transformação social, fundamentadas na valorização da neurodiversidade.

Desenvolvimento

Desafios do Modelo Critea

O modelo Critea enfrenta desafios estruturais, operacionais e sociais que impactam diretamente sua capacidade de ampliar os serviços ofertados às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no estado do Amapá. Embora o projeto tenha sido concebido para integrar ações de diagnóstico e acompanhamento terapêutico, ainda carece da infraestrutura necessária para desenvolver plenamente essas atividades e expandir sua atuação. A ampliação dos atendimentos para além da emissão de laudos representa um desafio estratégico, pois está diretamente relacionada à consolidação do Critea como centro de referência no atendimento especializado ao TEA.

É importante destacar que o Critea é um projeto de extensão vinculado à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e não tem por objetivo substituir ou suprir as responsabilidades do Estado no atendimento sistemático à população com TEA. Trata-se de uma ação extensionista que busca, sobretudo, proporcionar experiências práticas aos estudantes de diferentes cursos das áreas da saúde e da educação, aproximando o ensino da realidade local e contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis e preparados para atuar com o público neurodivergente.

Outro ponto crítico é a carência de profissionais especializados no estado, especialmente neurologistas e psiquiatras habilitados para a emissão de laudos diagnósticos de TEA. Essa escassez compromete significativamente o diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado das crianças com suspeita da condição (Pantoja, 2023). Trata-se de um problema histórico no Amapá, que afeta diretamente a oferta de atendimentos qualificados, sobretudo em regiões periféricas e áreas rurais (Barbosa; Gonçalves; Severo, 2024).

Além disso, a alta rotatividade de profissionais e os desafios relacionados à atração e retenção de talentos impactam diretamente a continuidade e a qualidade dos atendimentos. O Critea tem buscado mitigar esse cenário por meio de ações de capacitação interdisciplinar e incentivo ao aperfeiçoamento técnico de sua equipe. No entanto, para que essas iniciativas ganhem escala e se tornem sustentáveis, é essencial o fortalecimento de estratégias institucionais que

promovam o desenvolvimento profissional contínuo e favoreçam a permanência de especialistas em regiões com elevada demanda por serviços especializados. O alinhamento entre diferentes esforços – institucionais, acadêmicos e governamentais – é crucial para consolidar uma rede de atendimento sólida, integrada e eficaz.

Essa fragilidade também foi evidenciada por Barboza *et al.* (2025) ao analisarem uma iniciativa de formação continuada voltada a profissionais da saúde e da educação que atuam com pessoas com TEA na região amazônica. O curso, que contou com participantes do estado do Amapá, teve mais de 3.000 inscritos, número que evidencia tanto o alto interesse da categoria quanto a carência de oportunidades semelhantes na região. Os autores ressaltam que, apesar do êxito pontual da iniciativa, ainda falta uma política pública consolidada que assegure a oferta sistemática e permanente desse tipo de capacitação. Por isso, defendem a necessidade de replicação e institucionalização de programas de formação continuada, especialmente em estados como o Amapá, onde a escassez de profissionais especializados é agravada pela ausência de ações formativas regulares.

No âmbito da UNIFAP, o Ciatea atua como um espaço de formação prática e interdisciplinar, reunindo servidores, alunos e voluntários que, por meio de suas atividades, contribuem para a curricularização da extensão. Essa diretriz, estabelecida pela Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018, determina que ao menos 10% da carga horária total dos cursos de graduação seja dedicada a ações de extensão articuladas ao currículo, promovendo a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Nesse contexto, o Ciatea constitui um ambiente privilegiado de integração entre teoria e prática, permitindo que os estudantes vivenciem experiências reais no cuidado a pessoas com TEA ao mesmo tempo em que desenvolvem competências técnicas, sociais e éticas. Vale destacar que alguns docentes da universidade utilizam o projeto como espaço de prática aplicada em suas disciplinas, fortalecendo a articulação entre conteúdos teóricos e vivências concretas junto à comunidade.

Encontrar profissionais qualificados para compor a equipe multiprofissional do Projeto Ciatea não foi uma tarefa simples. A escassez de especialistas no estado do Amapá, como neurologistas, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, dificultou a formação de um grupo técnico capaz de atender à complexidade

dos casos de TEA. O funcionamento do projeto depende fortemente do engajamento de professores, técnicos e estudantes da UNIFAP, cujo comprometimento tem sido essencial para viabilizar as ações do Criatea e alcançar resultados, mesmo diante de limitações estruturais e operacionais.

Atualmente, mais de 240 crianças encontram-se inscritas e aguardam atendimento pelo Criatea – uma fila que evidencia a urgência de investimentos em profissionais, infraestrutura e políticas públicas efetivas. Esse cenário revela o quanto as famílias e comunidades dependem de iniciativas como o projeto para acessar atendimento especializado. No entanto, é importante destacar que o Criatea possui capacidade limitada, o que impõe a necessidade de interrupção temporária das inscrições ao atingir determinado número de cadastrados. Essa medida visa garantir que as crianças já inscritas recebam atendimento efetivo, evitando a criação de expectativas além das possibilidades reais do projeto. A elevada demanda reforça a relevância do Criatea não apenas como espaço formativo, mas como resposta concreta às necessidades locais, indicando que a expansão de suas ações é não apenas desejável, mas necessária para ampliar o alcance e o impacto social e regional.

Além disso, dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam a urgência de iniciativas voltadas ao atendimento especializado de pessoas com TEA. Segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022), o Amapá é o segundo estado do Brasil com maior proporção de pessoas diagnosticadas com o transtorno, representando 1,5% da população – o equivalente a cerca de 11 mil indivíduos, em sua maioria crianças entre 5 e 9 anos de idade. Esses números indicam que a demanda por serviços especializados tende a crescer, reforçando a necessidade de políticas públicas regionais que assegurem acesso contínuo, equitativo e qualificado à população neurodivergente.

Em suma, embora o Criatea não tenha como missão suprir o déficit estatal ou representar a solução definitiva para o atendimento no Amapá, ele constitui uma contribuição significativa: oferece prática formativa aos futuros profissionais da região, supre parcialmente a carência local e fortalece a articulação entre universidade, saúde e educação. Entretanto, a consolidação do Criatea como centro de re-

ferência exige avanços estruturais, o recrutamento de especialistas e apoio institucional contínuo.

Além disso, a articulação com a rede de apoio intersetorial – envolvendo escolas, unidades de saúde, conselhos tutelares e famílias – ainda não ocorre de forma plenamente estruturada no âmbito do projeto, apesar de sua reconhecida importância para a integralidade do atendimento. Essa integração é fundamental para garantir que o cuidado à criança com TEA vá além do momento do diagnóstico, assegurando continuidade nos acompanhamentos, integração entre os serviços e construção de um plano de cuidado compartilhado entre os diferentes atores envolvidos.

No contexto do Criatea, o estabelecimento de fluxos intersetoriais poderia potencializar os encaminhamentos pedagógicos e terapêuticos, além de fortalecer a rede de proteção social e educacional em torno da criança e de sua família. A atuação conjunta entre os setores permitiria respostas mais coordenadas às demandas complexas associadas ao TEA, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, como os observados em diversas regiões do estado do Amapá. Investir na construção dessa rede não apenas amplia o impacto do projeto, como contribui para a consolidação de uma política pública de atenção à neurodiversidade mais equitativa, acessível e humanizada.

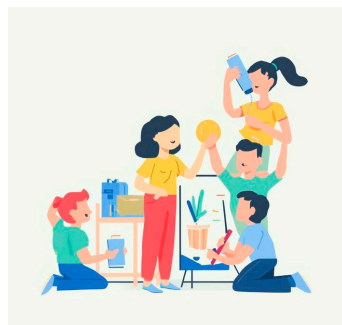
O Criatea também enfrenta barreiras culturais e estigmas que ainda cercam o autismo em muitas comunidades. Em determinadas regiões, o TEA é interpretado de forma equivocada, o que gera estigmatização das crianças, resistência de algumas famílias e desconhecimento por parte de educadores (Lemos *et al.*, 2016; Araújo; Silva; Zanon, 2023). Para superar esses entraves, o projeto planeja implementar ações de sensibilização, oficinas voltadas a pais e profissionais da educação, bem como campanhas de conscientização que promovam a neurodiversidade e o respeito às diferenças.

Essas iniciativas são fundamentais para combater o preconceito e ampliar a inclusão social. Estudos apontam que a inserção efetiva de alunos com TEA contribui para a redução do estigma e para a construção de ambientes mais acolhedores e equitativos nos contextos educacional e comunitário (Silva *et al.*, 2024). Da mesma forma, Tavares *et al.* (2020), ao analisarem a percepção de cuidadores, identificaram que o desconhecimento sobre o transtorno está diretamen-

te relacionado à estigmatização, reforçando a necessidade de ações contínuas de sensibilização e apoio psicossocial.

Conquistas do Modelo Criatea

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados, o modelo Criatea tem se consolidado como uma referência regional no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no estado do Amapá. Ao longo de sua trajetória, o projeto acumulou conquistas tanto no plano individual das crianças atendidas quanto no fortalecimento de uma rede institucional mais sensível e preparada para lidar com a neurodiversidade.



Uma das principais conquistas do Criatea refere-se ao impacto inicial observado no desenvolvimento das crianças, mesmo sem a oferta de acompanhamento terapêutico contínuo. Embora o projeto atue exclusivamente na realização de atendimentos voltados ao levantamento de dados para fins diagnósticos, os relatos colhidos em entrevistas com familiares e profissionais, assim como as observações internas, apontam avanços significativos após a triagem.

Entre os aspectos mais destacados estão o reconhecimento precoce de sinais do TEA, o aumento da conscientização familiar, a busca por intervenções especializadas e, em alguns casos, o início de mudanças positivas no comportamento das crianças. Muitos responsáveis relataram que, a partir do atendimento no Criatea, seus filhos passaram a demonstrar maior interação social, mais autonomia no ambiente escolar e progressos na comunicação verbal e não verbal – resultados que refletem a importância do diagnóstico como etapa inicial e estratégica no processo de inclusão e desenvolvimento infantil.

Um exemplo concreto é o de uma criança que ingressou no projeto sem qualquer forma de comunicação funcional. Após intervenções realizadas por fonoaudiólogos e educadores do Criatea, passou a utilizar com fluência o PECS (Picture Exchange Communication System), um sistema alternativo de comunicação baseado na

troca de figuras. Esse avanço possibilitou sua reintegração progressiva ao ambiente escolar e uma melhora sensível na convivência familiar. Casos como esse não são isolados e ilustram a efetividade do modelo interdisciplinar adotado pelo Crieatea, que integra diferentes áreas do conhecimento – medicina, psicologia, fonoaudiologia, pedagogia, entre outras – na formulação de estratégias individualizadas e humanizadas.

Outro aspecto relevante entre as conquistas do Crieatea é a promoção ativa do conceito de neurodiversidade. O projeto adota uma perspectiva que se distancia das abordagens centradas na “normalização” ou padronização do comportamento, reconhecendo que o autismo não deve ser compreendido como uma deficiência a ser corrigida, mas como uma variação legítima do funcionamento neurológico humano. Essa concepção está presente tanto nas práticas avaliativas para realização do diagnóstico quanto nas ações de capacitação desenvolvidas pelo projeto, e deverá ser amplamente incorporada em atividades formativas e de conscientização, como palestras, oficinas, rodas de conversa e campanhas públicas.

A valorização das potencialidades de cada criança, respeitando seus tempos e singularidades, contribui para uma mudança de paradigma que desafia preconceitos arraigados e fomenta a construção de uma cultura mais inclusiva e respeitosa da diversidade. Essa abordagem encontra respaldo em autores como Judy Singer (1999), que cunhou o termo “neurodiversidade” ao defender o reconhecimento da diversidade neurológica como parte da variabilidade humana, e Steve Silberman (2015), que argumenta que as condições do espectro autista devem ser compreendidas como formas alternativas de cognição, e não como falhas a serem corrigidas. Ao adotar essa concepção, o Crieatea contribui para o avanço do debate público sobre os direitos das pessoas neuroatípicas, aproximando-se de uma agenda mais ampla de justiça social e equidade.

Vale destacar que a crescente visibilidade institucional do Crieatea tem contribuído para o aumento expressivo na procura por atendimentos. Com o reconhecimento ampliado junto à população e aos profissionais da rede pública, o projeto passou a receber um número cada vez maior de solicitações de atendimento de crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA. Essa demanda tem sido impulsionada, em grande parte, pelo engajamento nas redes sociais – especialmen-

te no Instagram –, bem como por reportagens e entrevistas concedidas à imprensa local.

Como mencionado na seção 2.1, há atualmente uma fila de espera com mais de 240 crianças aguardando triagem, o que evidencia tanto a credibilidade institucional da UNIFAP quanto a carência de serviços públicos estruturados para esse público no estado do Amapá. Esse contexto reforça a relevância de projetos como o Critea enquanto espaço acadêmico de formação prática e de atuação extensionista. Embora não tenha por objetivo substituir os serviços da rede pública de saúde, educação ou assistência social, o projeto atua de forma complementar, oferecendo suporte ao diagnóstico, promovendo a formação de profissionais e fortalecendo a articulação entre universidade e sociedade.

Essa abordagem está em consonância com o estabelecido no Art. 3º da Resolução CNE/CES nº 7/2018, que define a extensão como um processo interdisciplinar e político-educacional que “promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa” (Brasil, 2018).

Como projeto de extensão vinculado à UNIFAP, o Critea tem cumprido seu papel institucional ao integrar ensino, pesquisa e extensão, criando oportunidades formativas para docentes e discentes. No entanto, a crescente demanda evidencia a necessidade de, em médio prazo, se pensar em melhorias na infraestrutura física e funcional do projeto. Eventual ampliação da equipe técnica só poderá ser considerada de forma responsável após a superação desses desafios estruturais, sempre respeitando os limites e os propósitos da atuação extensionista universitária.

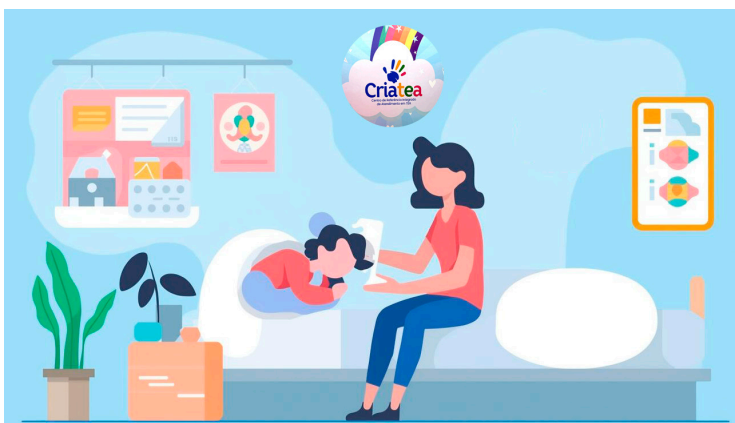
Assim, mesmo em um cenário marcado por restrições estruturais, o modelo Critea demonstra que é possível promover avanços significativos na vida de crianças com TEA e de suas famílias por meio de uma atuação extensionista e prática, baseada em uma abordagem humanizada e comprometida com os princípios da inclusão, da valorização da diversidade e da promoção da equidade.

Perspectivas Futuras do Modelo Critea

As perspectivas futuras para o modelo Critea estão fortemente relacionadas à superação do caráter exclusivamente diagnóstico que ainda marca sua atuação atual. Embora o projeto tenha papel central no acesso ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no estado do Amapá, há uma demanda crescente das famílias e da rede de apoio para que também sejam ofertados serviços terapêuticos contínuos, de forma integrada e interdisciplinar.

Ampliar o escopo do Critea para além do diagnóstico e incluir atendimentos terapêuticos regulares representa um passo essencial para garantir o direito ao cuidado integral das crianças com TEA. No entanto, para que essa expansão seja viabilizada, é imprescindível priorizar investimentos estruturais. A consolidação de uma infraestrutura adequada – que inclua salas equipadas, ambientes sensorialmente adaptados e recursos materiais específicos – é a condição inicial para, em seguida, planejar a ampliação da equipe técnica, diversificar as modalidades terapêuticas e organizar fluxos permanentes de atendimento. Sem essa base física e logística mínima, torna-se inviável assegurar a qualidade e a continuidade das ações.

A partir dessa estrutura sólida, será possível avançar para aspectos essenciais como a contratação de mais profissionais especializados em áreas como fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia e psicopedagogia, além da implantação de protocolos de acompanhamento terapêutico. Trata-se, portanto, de um processo



gradual, que exige planejamento estratégico, alocação de recursos e articulação com políticas públicas que reconheçam o atendimento integral às crianças com TEA como uma prioridade social e institucional.

Nesse cenário, a incorporação de tecnologias assistivas e soluções digitais surge como um recurso estratégico para fortalecer a efetividade das intervenções e possibilitar, futuramente, estratégias de acompanhamento remoto em regiões de difícil acesso. Essas inovações, já em análise pela equipe técnica, apresentam potencial para superar limitações geográficas e operacionais que dificultam a continuidade dos atendimentos especializados em várias áreas do estado.

Com o desenvolvimento adequado e o suporte institucional necessário, vislumbra-se, inclusive, a implementação de atendimentos remotos em outros municípios do Amapá. Tal avanço ampliará o alcance das ações do Critea e promoverá maior equidade no cuidado às crianças com TEA e suas famílias, garantindo que o apoio especializado chegue a contextos historicamente desassistidos.

Para que essa expansão se concretize, é fundamental o engajamento de instituições públicas e privadas, a articulação com políticas inclusivas e a busca ativa por financiamentos sustentáveis, como emendas parlamentares, convênios federais e parcerias intersetoriais. O fortalecimento do Critea como referência regional depende, portanto, de sua capacidade de evoluir de um polo de diagnóstico para um centro de atenção terapêutica e formativa, comprometido com os princípios da inclusão, da equidade e da justiça social.

No contexto contemporâneo, marcado pela transformação digital e pela busca por soluções inovadoras em saúde e educação, vislumbra-se como possibilidade, no âmbito do Critea, a incorporação de tecnologias como ferramentas estratégicas para qualificar e ampliar o atendimento a crianças com TEA. Recursos como inteligência artificial, realidade aumentada e plataformas digitais representam alternativas viáveis que, futuramente, poderão ser consideradas para fortalecer as ações do projeto e superar limitações estruturais e geográficas, especialmente em regiões de difícil acesso no estado do Amapá.

A inteligência artificial, por exemplo, já vem sendo utilizada com sucesso em processos de triagem e apoio ao diagnóstico precoce, por meio de algoritmos de aprendizado de máquina. Thabtah

e Peebles (2020) demonstraram que modelos baseados em lógica indutiva são capazes de identificar padrões comportamentais indicativos de TEA, contribuindo para uma detecção mais ágil e precisa. Essa abordagem poderia ser adaptada para fortalecer os protocolos de avaliação do Criatea, especialmente em regiões com escassez de especialistas.

No campo da realidade aumentada, tecnologias interativas têm se mostrado eficazes como recurso complementar em terapias voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas. O estudo de Kim *et al.* (2012) evidenciou que ferramentas visuais projetadas em telas convencionais podem estimular a atenção conjunta e o reconhecimento de expressões faciais em crianças com TEA, ampliando o repertório de intervenção clínica.

As plataformas digitais, por sua vez, já são amplamente utilizadas em diversos contextos para o acompanhamento remoto de famílias e profissionais. Estratégias de telessaúde, fortalecidas após a pandemia, têm permitido maior continuidade do cuidado, independentemente da localização geográfica. Knutsen *et al.* (2016) apontaram que esse tipo de abordagem exerce impacto positivo no engajamento das famílias, favorecendo a adesão ao tratamento e a construção de rotinas de apoio no ambiente domiciliar.

A implementação dessas tecnologias no âmbito do Criatea pode representar um salto qualitativo em direção à personalização dos atendimentos, à expansão do acesso e à redução dos custos operacionais. Em um estado com características desafiadoras como o Amapá, onde muitas comunidades permanecem isoladas ou com cobertura limitada de serviços especializados, o uso estratégico dessas ferramentas pode contribuir para garantir maior equidade e efetividade no cuidado às crianças com TEA e às suas famílias.

Outro eixo estratégico fundamental para a consolidação do modelo Criatea diz respeito ao fortalecimento de sua dimensão sociocomunitária e formativa, com foco na promoção de uma cultura inclusiva e no combate ao estigma relacionado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa dimensão se desdobra em duas frentes complementares: a formação continuada da equipe técnica do projeto e a ampliação das ações voltadas à comunidade em geral.

No campo da formação interna, o Criatea vislumbra a participação regular de seus profissionais em eventos acadêmicos e técnicos

– como congressos, seminários e cursos especializados – com o objetivo de atualizar conhecimentos, incorporar novas abordagens terapêuticas e promover a troca de experiências com outras instituições de referência. Essa estratégia de qualificação permanente é essencial para garantir a excelência e a inovação das práticas adotadas pelo projeto, além de contribuir para a valorização e a retenção de profissionais especializados na região.

Além disso, o projeto reconhece a importância da produção e divulgação científica como ferramenta de fortalecimento institucional. Nesse sentido, prevê-se o incentivo à publicação de artigos, capítulos de livros e relatórios técnicos, especialmente a partir da sistematização de dados sobre o TEA no estado do Amapá e das experiências acumuladas no âmbito do Ciatea. Tais publicações não apenas contribuem para a consolidação de uma base de evidências locais, como também ampliam a visibilidade do projeto em redes acadêmicas e institucionais, reforçando seu compromisso com a pesquisa aplicada, a extensão universitária e a promoção dos direitos das pessoas com TEA.

Na dimensão sociocomunitária, o projeto pretende intensificar a realização de eventos públicos de caráter inclusivo e participativo, como rodas de conversa, oficinas práticas, feiras de serviços, seminários, mostras culturais e encontros formativos. Essas ações serão direcionadas a diferentes públicos – familiares de crianças com TEA, lideranças comunitárias, estudantes, profissionais da rede pública e membros da sociedade civil –, com o objetivo de promover sensibilização, escuta ativa das demandas locais e construção coletiva de saberes sobre o autismo no contexto amazônico.

Durante esses eventos, o Ciatea poderá oferecer atividades diversificadas, como orientações com profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social, oficinas de práticas terapêuticas e pedagógicas e até mesmo assessoria jurídica para famílias que enfrentam dificuldades no acesso a direitos básicos. Ao articular teoria e prática em espaços acessíveis, horizontalizados e acolhedores, essas ações podem favorecer a formação de redes locais de apoio, o empoderamento das famílias e a valorização das experiências vividas por cuidadores e crianças.

Nesse movimento de aproximação com a comunidade e de fortalecimento das ações extensionistas, também se vislumbra a ne-

cessidade de ampliar o alcance estrutural e institucional do Criatea. A expansão futura do modelo poderá ocorrer com o fortalecimento de parcerias institucionais e intersetoriais, envolvendo agentes públicos, setor acadêmico, sociedade civil e empresas. Essa articulação está alinhada às recomendações de integração de políticas públicas em saúde, educação e assistência social, especialmente em contextos periféricos e de baixa cobertura, como a Região Norte (Lowenthal *et al.*, 2019).

No campo da formação profissional e do atendimento remoto, modelos híbridos de capacitação têm demonstrado bons resultados na preparação de equipes da atenção básica no Brasil. Estudos sobre educação em saúde apontam que o uso combinado de estratégias presenciais e a distância fortalece o desempenho e a adesão dos profissionais (Lowenthal *et al.*, 2019). Paralelamente, avanços na aplicação da telessaúde para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) evidenciam seu potencial para ampliar o acesso e descentralizar os serviços. Katakis *et al.* (2023), em revisão sistemática com 18 estudos e 1.593 crianças, identificaram que métodos de avaliação remota via telehealth alcançaram precisão de 80% a 88% em relação ao diagnóstico presencial.

No âmbito acadêmico, colaborações com universidades e centros de pesquisa poderão fomentar a produção de conhecimento científico aplicado, subsidiando políticas públicas inclusivas e contextualmente adaptadas. Tan, Crane e Pellicano (2024) destacam a importância de envolver as comunidades nos processos de pesquisa em TEA, de modo a assegurar maior relevância social, legitimidade científica e apropriação local dos resultados.

A médio e longo prazo, a construção de redes de cooperação interinstitucional em níveis interestaduais e nacionais poderá contribuir para consolidar o Criatea como uma referência regional em atenção integrada ao TEA. Embora ainda incipientes, essas articulações despontam como caminhos promissores para transformar o projeto em um modelo replicável, com potencial de influência sobre políticas públicas em outros territórios do Brasil.

Considerações Finais

O percurso trilhado pelo Criea, desde sua criação, revela não apenas a relevância de um projeto universitário que se propõe a preencher lacunas históricas no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na região amazônica, mas também sua capacidade de promover transformações concretas na vida das famílias atendidas, na formação dos profissionais envolvidos e na constituição de redes locais de apoio. Em um cenário marcado por desigualdades estruturais, baixa cobertura de serviços especializados e desconhecimento generalizado sobre a neurodiversidade, a atuação do Criea se destaca como uma iniciativa inovadora, humanizada e comprometida com a transformação social.

Mais do que um espaço de diagnóstico, o projeto consolidou-se como uma experiência de cuidado ético e formação cidadã, em que o conhecimento acadêmico é colocado a serviço das necessidades da população. O modelo adotado demonstra que a articulação entre ensino, pesquisa e extensão pode extrapolar os muros da universidade e se constituir como um instrumento efetivo de justiça social. Ao oferecer serviço de diagnóstico gratuito, formar profissionais conscientes das demandas regionais e atuar como elo entre os saberes científicos e os saberes das famílias e comunidades, o Criea reafirma o papel da universidade pública como instituição comprometida com o bem comum e com a promoção de direitos.

A experiência acumulada até o momento comprova que é possível construir alternativas sustentáveis, éticas e inclusivas para o cuidado à população neurodivergente. As conquistas alcançadas, no entanto, também evidenciam a urgência de ações estratégicas e estruturantes de médio e longo prazo. Para garantir sua continuidade e evolução, o projeto demanda maior investimento público, expansão da infraestrutura física e tecnológica, ampliação da equipe multiprofissional e fortalecimento das articulações intersetoriais com os sistemas públicos de saúde, educação e assistência social.

Ao longo deste capítulo, ficou evidente que o Criea é mais do que um projeto de extensão universitária: trata-se de um espaço de reconstrução de vínculos sociais que se consolida a partir da escuta qualificada, do acolhimento humanizado e do compromisso ético com a equidade. Em um país em que muitas crianças com TEA ainda

enfrentam exclusão, invisibilidade e ausência de diagnóstico, o Cria-tea representa uma prática concreta de enfrentamento das injustiças históricas que afetam a infância no estado do Amapá. Com base em experiências reais, dados sistematizados e diretrizes éticas, o projeto sinaliza um caminho viável para a construção de um modelo de atenção que valoriza a neurodiversidade, respeita as singularidades e fortalece o protagonismo das famílias e comunidades envolvidas.

O futuro do Cria-tea dependerá diretamente de sua capacidade de crescer e se institucionalizar sem abrir mão de sua essência humanizadora, participativa e transformadora. Para isso, é imprescindível que suas práticas sejam reconhecidas e integradas às políticas públicas e que sua metodologia sirva de base para experiências similares em outras regiões do país.

Consolidar-se como referência terapêutica, ampliar o uso de tecnologias inclusivas e fomentar a produção científica regional são metas estratégicas que exigem planejamento articulado, investimentos sustentáveis e o fortalecimento de parcerias institucionais. Essas iniciativas não apenas ampliam a capacidade de atendimento do Cria-tea, como também contribuem para a construção de uma política pública de atenção à neurodiversidade mais efetiva, equitativa e sensível às especificidades da região amazônica.

É necessário que a sociedade, os gestores públicos e as universidades compreendam que projetos como o Cria-tea não são apenas soluções técnicas para um problema de saúde pública, mas expressões de um novo paradigma de cuidado que integra conhecimento científico, escuta ativa, participação comunitária e defesa dos direitos humanos. Em um mundo ainda profundamente marcado por estigmas, desigualdades e práticas excludentes, experiências como essa demonstram que é possível construir modelos de atenção baseados na empatia, na inclusão e na pluralidade dos modos de ser.

Assim, a continuidade e o fortalecimento do Cria-tea não dizem respeito apenas às famílias atendidas ou à comunidade acadêmica da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), mas à sociedade brasileira como um todo, que carece de políticas públicas capazes de reconhecer e valorizar a diversidade humana em todas as suas expressões. O Cria-tea é, em sua essência, uma promessa de futuro: um futuro em que toda criança, independentemente de sua condição, possa crescer em um ambiente de respeito, compreensão e oportunidades reais para seu pleno desenvolvimento.

Referências

ARAÚJO, A. G. R.; SILVA, M. A.; ZANON, R. B. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 27, 2023. Art. e247367. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392023-247367>. Acesso em: 16 jul. 2025.

BARBOSA, C. P. A.; GONÇALVES, L. E. M. F.; SEVERO, T. S. Gestão da saúde pública no atendimento da saúde infantil em uma clínica da família do município do Rio de Janeiro. *e-Acadêmica*, v. 5, n. 2, e0152543, 2024. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/download/543/397/4680>. Acesso em: 30 maio 2025.

BARBOZA, B. R. L.; MONTEIRO, J. R. S.; MARTINS, T. M.; DUARTE, M. S. S. L.; ROCHA, J. F. A.; MEIRA, N. A. F.; FERNANDES, P. L. M. M. S.; COSTA, M. C. L.; VASCONCELOS, E. S.; ALMEIDA, M. E. C.; ALVES, B. L. P.; FERNANDES, L. B.; NUNES, L. P.; AQUINO, B. F.; COELHO, A. C. L. Training on autism spectrum disorder for academics and health and education professionals: experience in the Brazilian Amazon. *Aracê*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 10072–10100, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3606>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019*. Altera a Lei nº 8.989, de 1995, para incluir no Censo Demográfico a coleta de informações sobre a população com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm. Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018*. Institui as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regulamenta a curricularização da extensão. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 49–50, 19 dez. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55834065. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018*. Institui as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regulamenta a curricularização da extensão. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 49–50, 19 dez. 2018. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=105102-rces007-18&Itemid=30192. Acesso em: 27 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico 2022: Panorama do Censo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 29 maio 2025.

KATAKIS, P.; LOCKWOOD ESTRIN, G.; WOLSTENCROFT, J.; SAYANI, S.; BUCKLEY, E.; MIRZAEI, V.; HEYS, M.; SKUSE, D. Diagnostic assessment of autism in children using telehealth: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 10, n. 1, p. 85–102, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00408-z>. Acesso em: 27 jun. 2025.

KIM, S.; CAO, X.; ZHANG, H.; TAN, D. Enabling concurrent dual views on common LCD screens. In: SIGCHI CONFERENCE ON HUMAN FACTORS IN COMPUTING SYSTEMS – CHI '12, 2012, Austin. *Anais...* Nova York: ACM, 2012. p. 2175–2184. Dis-

ponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2207676.2208369>. Acesso em: 24 jun. 2025.

KNUTSEN, J.; WOLFE, A.; BURKE JR., B. L.; HEPBURN, S.; LINDGREN, S.; COURY, D. A systematic review of telemedicine in autism spectrum disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, [S. l.], v. 3, p. 330–344, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-016-0086-9>. Acesso em: 24 jun. 2025.

LEMOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, N. M. R.; AQUINO, F. S. B.; AGRIPINO-RAMOS, C. S. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 3, p. 351–361, set.-dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1229>. Acesso em: 16 jul. 2025.

LOWENTHAL, R.; SILVA, L. C.; MIRANDA, C. T.; COELHO, J. A. P. M.; PAULA, C. S. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 501–516, set./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p501-516>. Acesso em: 27 jun. 2025.

PANTOJA, R. Falta de mais profissionais especializados dificulta diagnóstico do autismo no Amapá. *Diário do Amapá*, Macapá, 3 abr. 2023. Cadernos/Cidades. Disponível em: <https://www.diariodoamapa.com.br/cadernos/cidades/falta-de-mais-profissionais-especializados-dificulta-diagnostico-do-autismo-no-amapa/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SILBERMAN, S. *Neurotribes: The legacy of autism and how to think smarter about people who think differently*. New York: Avery Publishing, 2015.

SILVA, S. B. F.; SOUZA, A. O.; MARQUES, Í. R.; COELHO, R. Inclusão real: desmistificando estigmas em relação ao autismo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E INCLUSÃO – CINTEDI, 5., 2024, Campina Grande. *Anais eletrônicos...*. Campina Grande: CINTEDI, 2024. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/108300>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SINGER, J. Why can't you be normal for once in your life? From a "problem with no name" to the emergence of a new category of difference. In: DAVIS, L. J. (Ed.). *Disability studies reader*. New York: Routledge, 1999.

TAN, D. W.; CRANE, L.; PELLICANO, E. Reporting community involvement in autism research: recommendations and implications. *Autism*, London, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613241275263>. Acesso em: 27 jun. 2025.

TAVARES, P. P.; LIMA, C. V.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; SIQUEIRA, L. P. C.; LOWENTHAL, R.; PAULA, C. S. Estigma e autismo: percepção de cuidadores sobre o transtorno do espectro autista. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, e206476, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/rDBxB8VStvb5grtd3nLXPLC>. Acesso em: 27 jun. 2025.

THABTAH, F.; PEEBLES, D. A new machine learning model based on induction of rules for autism detection. *Health Informatics Journal*, Londres, v. 26, n. 1, p. 264–286, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1460458218824711>. Acesso em: 24 jun. 2025.



Onde o Acolhimento, o Amor e o Cuidado se Encontram: Cratea em fotos





Escuta e acolhimento da família



Atividade

Entrevista inicial com o responsável pela criança.

Trabalho realizado

O neuropsicólogo realiza a escuta qualificada do responsável, buscando compreender o percurso de desenvolvimento da criança, seus marcos evolutivos e as vivências familiares. A entrevista também considera fatores sociais e econômicos que impactam o cuidado e o acompanhamento da criança. Este momento é essencial para o acolhimento da família, o fortalecimento do vínculo e a construção conjunta do processo avaliativo.



Avaliação cognitiva por meio de testes estruturados



Atividade

Aplicação de testes neuropsicológicos estruturados com uso de estímulos visuais.

Trabalho realizado

O neuropsicólogo conduz uma atividade de mesa com a criança, utilizando instrumentos padronizados e cadernos de estímulos visuais para avaliar funções cognitivas específicas. São observados aspectos relacionados às funções executivas, à atenção sustentada e à percepção visual. Os dados obtidos nesta etapa contribuem para a construção dos indicadores clínicos que subsidiarão a análise diagnóstica e a elaboração do relatório conclusivo, respeitando o ritmo e as particularidades da criança.



Observação do brincar e das interações em contexto lúdico



Atividade

Avaliação qualitativa do brincar livre e da interação social da criança.

Trabalho realizado

O neuropsicólogo realiza a observação direta da criança em um ambiente lúdico planejado, utilizando o brincar como estratégia central de avaliação. São analisados aspectos como o engajamento nas atividades, a atenção compartilhada, a funcionalidade no uso dos objetos (como os blocos de montar) e as respostas a estímulos sociais mediados por outro profissional ou monitor. Esse momento permite compreender o comportamento da criança de forma naturalizada, respeitando seu ritmo e favorecendo a construção de vínculos no processo avaliativo.



Exploração motora e coordenação em atividade lúdica dirigida



Atividade

Avaliação da coordenação motora e da integração visomotora por meio de atividade de mesa.

Trabalho realizado

A neuropsicopedagoga desenvolve uma atividade lúdica dirigida utilizando um brinquedo de encaixe vertical com cores vibrantes. Durante a interação, são observados aspectos relacionados à coordenação visomotora, à percepção espacial, ao controle inibitório e à precisão da motricidade fina. Essas competências são acompanhadas pela neuropsicopedagogia por serem fundamentais para o desenvolvimento das habilidades pré-acadêmicas, especialmente aquelas relacionadas ao processo de alfabetização e à escrita futura.



Mediação da aprendizagem e desenvolvimento de habilidades sociais em atividade lúdica



Atividade

Mediação da aprendizagem e observação das habilidades sociais em contexto lúdico.

Trabalho realizado

A neuropsicopedagoga realiza a interação mediada à mesa utilizando brinquedos de “comidinha” e cestas coloridas, criando um ambiente lúdico e acolhedor. Durante a atividade, são observados aspectos relacionados à compreensão de comandos, à categorização de objetos (cores e formas) e às habilidades de interação social, como esperar o turno e compartilhar o espaço. Trata-se de um momento de aprendizagem mediada que possibilita avaliar o potencial de aprendizagem da criança em um contexto de escuta qualificada, vínculo e acolhimento.



Brincar simbólico e desenvolvimento das funções executivas



Atividade

Avaliação do brincar simbólico e das funções executivas em contexto lúdico.

Trabalho realizado

A neuropsicopedagoga observa o brincar simbólico da criança com bonecas e utensílios de cozinha, analisando a capacidade de atribuir significados sociais aos objetos e às ações realizadas. O foco da atividade está na avaliação das funções executivas, especialmente o planejamento, o sequenciamento de ações e a manutenção da atenção sustentada. Essas competências são fundamentais para a prontidão escolar, uma vez que envolvem organização do pensamento, imaginação, autonomia e capacidade de permanecer engajada em atividades simbólicas como “cuidar” e “preparar”.



Estimulação da linguagem e interação comunicativa em contexto lúdico



Atividade

Estimulação e avaliação da linguagem pragmática por meio de brinquedo de causa e efeito.

Trabalho realizado

O fonoaudiólogo realiza a mediação da atividade utilizando um brinquedo de causa e efeito (relógio com engrenagens), com o objetivo de estimular e observar o uso da linguagem em contextos sociais. Durante a interação, são analisados aspectos da linguagem pragmática, como a manutenção do tópico de conversa, a resposta a perguntas, a intenção comunicativa e a percepção auditiva. A atividade permite avaliar a prontidão comunicativa da criança em um ambiente lúdico e acolhedor, que favorece a segurança emocional e o vínculo com o profissional.



Avaliação cognitivo-linguística em atividade lúdica estruturada



Atividade

Avaliação das habilidades cognitivo-linguísticas por meio de atividade lúdica estruturada.

Trabalho realizado

O fonoaudiólogo desenvolve uma atividade estruturada utilizando brinquedos de encaixe, seriação e cores, com o objetivo de avaliar a compreensão de comandos e conceitos básicos. Durante a execução da tarefa pela criança, o profissional realiza o registro técnico dos protocolos, observando aspectos como tempo de resposta, necessidade de auxílio e uso de pistas verbais ou visuais. Esses dados subsidiam a análise do desempenho cognitivo-linguístico e contribuem para a elaboração do relatório conclusivo, respeitando o ritmo e as particularidades da criança.



Anamnese nutricional e escuta qualificada da família



Atividade

Realização de anamnese nutricional com o responsável pela criança.

Trabalho realizado

A nutricionista conduz a entrevista inicial com o responsável, realizando a anamnese nutricional com foco nos hábitos alimentares da criança, histórico de saúde, rotina familiar e possíveis restrições ou seletividades alimentares. Este momento de escuta qualificada permite compreender o contexto alimentar da criança e identificar fatores que possam impactar seu desenvolvimento e bem-estar. As informações coletadas subsidiam a elaboração de orientações nutricionais individualizadas, respeitando as especificidades da criança e fortalecendo o vínculo com a família no processo de cuidado.



Avaliação do crescimento e do estado nutricional da criança



Atividade

Aferição de medidas antropométricas (peso e altura).

Trabalho realizado

A nutricionista realiza a avaliação antropométrica da criança, monitorando o crescimento e o desenvolvimento físico. No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa etapa é fundamental para a identificação de possíveis carências nutricionais ou desvios de peso associados à seletividade alimentar. As informações obtidas subsidiam o planejamento dietético individualizado, contribuindo para o bem-estar geral da criança e para melhores condições de prontidão ao aprendizado.



Coordenação motora grossa e planejamento em atividade corporal lúdica



Atividade

Avaliação da coordenação motora grossa e do planejamento motor por meio de atividade dinâmica com bola.

Trabalho realizado

A fisioterapeuta desenvolve uma atividade lúdica com bola em ambiente preparado, observando a forma como a criança antecipa movimentos, mantém o equilíbrio dinâmico e responde a estímulos externos. São analisados aspectos relacionados ao planejamento motor, à coordenação visuomotora e à organização corporal. Essa avaliação é fundamental para identificar possíveis dificuldades de coordenação, como a dispraxia, que podem interferir na participação da criança em atividades físicas, escolares e sociais, orientando estratégias de intervenção adequadas.



Postura, contato visual e vínculo em interação face a face



Atividade

Avaliação da postura e do contato visual em interação face a face, em nível baixo.

Trabalho realizado

A fisioterapeuta posiciona-se à altura do olhar da criança, favorecendo uma interação próxima e acolhedora, para avaliar o alinhamento postural, o controle cervical e a estabilidade do tronco durante a posição sentada. Esses aspectos são fundamentais para a permanência da criança em atividades pedagógicas de mesa e para a organização corporal necessária à aprendizagem. O momento também contribui para o fortalecimento do vínculo de confiança entre profissional e criança, elemento essencial para o engajamento e o progresso terapêutico ao longo do acompanhamento.



Interação lúdica e avaliação neuropediátrica do engajamento social



Atividade

Avaliação neuropediátrica por meio de observação clínica direta e interação social lúdica.

Trabalho realizado

A neuropediatra posiciona-se à altura da criança, promovendo uma interação lúdica de “toca aqui” (high five), estratégia que favorece a aproximação, o vínculo e a espontaneidade da resposta infantil. Durante a atividade, são observados aspectos relacionados à comunicação social, à atenção compartilhada, ao contato visual e à resposta a estímulos sociais espontâneos. Além da coordenação motora envolvida no gesto, a profissional analisa o engajamento emocional da criança, elemento central para a compreensão do desenvolvimento socioemocional no processo avaliativo.



Estimulação sensorial e avaliação neuropediátrica em atividade musical lúdica



Atividade

Avaliação sensorial por meio de atividade lúdica com instrumentos musicais.

Trabalho realizado

A neuropediatra interage com a criança utilizando instrumentos musicais, criando um contexto lúdico e acolhedor para avaliar a sensibilidade auditiva, a percepção visual e as respostas sensoriais aos estímulos sonoros. Durante a atividade, também são observados aspectos relacionados à socialização, à atenção compartilhada e à interação da criança com a profissional. Esse momento contribui para a compreensão do processamento sensorial e do engajamento socioemocional da criança no contexto avaliativo.



RiMa



UNIFAP
Universidade Federal
do Amapá

