

MODELO INTERDISCIPLINAR DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA DIAGNÓSTICO E CUIDADO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA AMAZÔNIA

**INTERDISCIPLINARY UNIVERSITY EXTENSION MODEL FOR THE
DIAGNOSIS AND CARE OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE
AMAZON**

Ciências Sociais Aplicadas • 19/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/787113886](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/787113886)

Myryan Sylvia Sousa de Almeida¹

Leila do Socorro Rodrigues Feio²

Jefferson da Silva Martins³

André da Costa Leite⁴

RESUMO

A extensão universitária tem se consolidado como estratégia fundamental para o enfrentamento de demandas sociais complexas, especialmente em contextos marcados por desigualdades territoriais. Este estudo analisa um modelo interdisciplinar de extensão universitária voltado ao atendimento de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), ao acolhimento familiar e à formação acadêmica. O objetivo foi compreender o papel da iniciativa como dispositivo de acesso ao diagnóstico multiprofissional e de mediação do cuidado em um contexto regional caracterizado pela escassez de serviços especializados. Metodologicamente, trata-se de um relato de experiência com abordagem mista, fundamentado na análise documental de dados institucionais, na sistematização de indicadores quantitativos e na análise qualitativa de depoimentos familiares, à luz da análise de conteúdo. Os resultados evidenciam elevada demanda reprimida, limitações estruturais da rede pública e impactos qualitativos relevantes, como fortalecimento da parentalidade e ampliação do acesso à informação qualificada. Conclui-se que a iniciativa atua como porta de entrada diagnóstica, espaço formativo e instrumento de visibilização das desigualdades regionais.

Palavras-chave: Extensão universitária; Neurodiversidade; Diagnóstico precoce; Interdisciplinaridade; Inclusão social.

ABSTRACT

University extension has become established as a key strategy for addressing complex social demands, particularly in contexts marked by territorial inequalities. This study analyzes an interdisciplinary university extension model aimed at providing care for children suspected of having Autism Spectrum Disorder (ASD), supporting their families, and contributing to academic training. The objective

was to understand the role of this initiative as a mechanism for access to multidisciplinary diagnosis and care coordination within a regional context characterized by a shortage of specialized services. Methodologically, this is an experience report employing a mixed-methods approach, based on the documentary analysis of institutional data, the systematization of quantitative indicators, and the qualitative analysis of family testimonials through content analysis. The results reveal substantial unmet demand, structural limitations within the public healthcare network, and relevant qualitative impacts, including strengthened parenting practices and expanded access to reliable information. It is concluded that the initiative serves as a gateway to diagnosis, a training environment, and an instrument for highlighting regional inequalities.

Keywords: University extension; Neurodiversity; Early diagnosis; Interdisciplinarity; Social inclusion.

1. INTRODUÇÃO

A extensão universitária configura-se como um dos pilares estruturantes da universidade pública brasileira, promovendo a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e sociedade. Conforme preconiza o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX, 1987), ela se caracteriza como um processo interdisciplinar, educativo e transformador, focado na interação dialógica e permanente com os diferentes setores sociais.

Essa perspectiva rejeita a lógica meramente assistencialista ou prestadora de serviços, posicionando a extensão como uma prática pedagógica de "via de mão dupla", essencial para a construção coletiva do conhecimento, a promoção da cidadania e a justiça social (Gadotti, 2017).

No campo da saúde e da educação inclusiva, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) emerge como uma demanda social complexa e crescente, exigindo respostas intersetoriais e articuladas. No Brasil, evidências apontam que famílias de crianças com TEA enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços especializados, como diagnóstico multiprofissional e terapias continuadas, particularmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e territorial (Araripe *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2023). Tais obstáculos incluem a escassez de profissionais capacitados, a distribuição desigual da rede de atendimento e os custos elevados no setor privado, comprometendo a integralidade do cuidado.

A magnitude desse desafio foi evidenciada no Censo Demográfico de 2022, quando o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) passou a divulgar dados específicos sobre o TEA. No Amapá, foram identificadas aproximadamente 11 mil pessoas com diagnóstico, o que corresponde a 1,5% da população estadual (733,7 mil habitantes), configurando a segunda maior proporção do país, atrás apenas do Acre. Observa-se maior prevalência entre os homens (7,2 mil; 2%) em comparação às mulheres (3,8 mil; 1,1%), com maior incidência na faixa etária de 5 a 9 anos. No âmbito educacional, o estado registra 4,6 mil estudantes com mais de 6 anos diagnosticados com TEA, predominando o sexo masculino (3,3 mil) em relação ao feminino (1,2 mil) (IBGE, 2025)

A maior concentração de diagnósticos na faixa etária de 5 a 9 anos reforça a urgência da detecção precoce e da atenção à primeira infância. Contudo, a região Amazônica é marcada pela notória escassez de especialistas, como neuropediatras e terapeutas, resultando em longas esperas por avaliação diagnóstica e acompanhamento terapêutico (IBGE, 2025).

Apesar do avanço no reconhecimento estatístico, a ampliação do diagnóstico não tem sido acompanhada pela qualificação e expansão da rede pública de atendimento especializado (Correa *et al.*, 2025). No contexto das regiões Norte, essa fragilidade se intensifica, com desafios estruturais relacionados à formação e disponibilidade de equipes multiprofissionais, especialmente na Atenção Primária à Saúde (Costa *et al.*, 2023). Soma-se a isso a dificuldade vivenciada por cuidadores, que recorrem frequentemente a serviços privados de alto custo devido à insuficiência de políticas públicas efetivas, aprofundando as desigualdades sociais (Silva *et al.*, 2024).

No Amapá, essa desigualdade na oferta de serviços especializados é sensível, replicando o padrão nacional de lacunas em estados periféricos (Araripe *et al.*, 2022). Dados institucionais revelam que mais de 90% das famílias com demandas por atendimento no Projeto Critea possuem renda *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo, evidenciando a vulnerabilidade social e a restrição de acesso ao cuidado continuado.

Diante desse cenário, a universidade pública assume um papel estratégico na mediação do acesso a direitos por meio de ações extensionistas. É nesse contexto que se insere o Modelo Critea, uma experiência desenvolvida na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). O projeto visa ao atendimento interdisciplinar de crianças com suspeita de TEA, ao acolhimento familiar e à formação de estudantes e profissionais da rede pública.

Desde 06 de julho de 2024, data de início do recebimento das solicitações da comunidade, o Critea consolidou-se como um elo estratégico entre a universidade e a comunidade, atuando na oferta

de triagem especializada, orientação às famílias e articulação intersetorial com a rede de serviços. O início dessa etapa assistencial foi precedido por um período de estruturação institucional, dedicado à organização dos fluxos internos, à definição de protocolos de atendimento e à qualificação técnica da equipe, assegurando condições adequadas de funcionamento e qualidade nos serviços ofertados à população.

Desde a data de início do recebimento das solicitações da comunidade até 30 novembro de 2025, o projeto registrou 395 solicitações de atendimento, das quais 306 foram consideradas elegíveis, evidenciando uma demanda reprimida expressiva e a insuficiência de serviços públicos especializados para o atendimento a crianças com suspeita de TEA na capital amapaense. Para além dos dados quantitativos, a atuação do Critea gera impactos qualitativos relevantes, sobretudo por meio da escuta qualificada e da orientação técnica às famílias, contribuindo para a redução da insegurança parental, o fortalecimento da autonomia familiar e a ampliação do acesso a informações seguras sobre diagnóstico, encaminhamentos e direitos.

Fundamentado na integração entre os eixos de ensino, pesquisa e extensão, e alinhado à Resolução CNE/CES nº 7/2018 (Brasil, 2018), o Critea adota uma abordagem interdisciplinar e centrada na família. O projeto serve ainda como um espaço formativo privilegiado, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas da neurodiversidade e às desigualdades regionais.

Portanto, o presente artigo tem como objetivo analisar o Modelo Critea enquanto estratégia extensionista dialógica para a inclusão e a valorização da neurodiversidade. A análise se dará pela articulação

de dados quantitativos institucionais, evidências qualitativas provenientes de depoimentos familiares e referenciais teóricos recentes sobre as barreiras de acesso e a precariedade dos serviços voltados ao TEA no Brasil, com especial ênfase no contexto amazônico.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente artigo caracteriza-se como um relato de experiência, com abordagem metodológica mista, de caráter qualitativo e quantitativo, fundamentado no exame documental, na sistematização de dados institucionais e na interpretação de depoimentos de familiares.

O objeto de análise é o Modelo Criatea, uma ação extensionista interdisciplinar desenvolvida no âmbito UNIFAP, criada em 2022 a partir da experiência embrionária do projeto Criadi-TEA, com o objetivo de ampliar o acesso gratuito ao diagnóstico multiprofissional do TEA, promover o acolhimento e a orientação das famílias e contribuir para a formação acadêmica de estudantes e profissionais da rede pública. O projeto articula ações de ensino, pesquisa e extensão, em consonância com a Resolução CNE/CES nº 7/2018, que define a extensão universitária como processo interdisciplinar e político-educacional de interação transformadora entre universidade e sociedade (Brasil, 2018).

A equipe executora do Projeto Criatea é composta por docentes, técnicos universitários e profissionais especialistas, incluindo médicos, psicólogos, neuropsicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas, além de estudantes de graduação que atuam como monitores

extensionistas. A participação discente ocorre de forma supervisionada, envolvendo atividades de acolhimento, observação técnica, organização de dados, apoio às avaliações multiprofissionais e acompanhamento das famílias, configurando-se como um espaço formativo integrado à realidade social, institucional e territorial na qual o projeto está inserido.

Com o objetivo de sistematizar e tornar transparente o fluxo de atendimento desenvolvido pelo projeto, a Figura 1 apresenta as principais etapas que estruturam o Modelo Critea, desde a demanda inicial das famílias até a emissão do laudo diagnóstico conclusivo.

Figura 1. Fluxo de atendimento interdisciplinar do Projeto Critea.



Fonte: Elaboração própria (2026).

A Figura 1 ilustra, de forma sequencial, o percurso institucional adotado pelo Projeto Critea, iniciando-se pela demanda das famílias, formalizada por meio da solicitação de atendimento, seguida pela triagem social e técnica, que contempla a avaliação socioeconômica e a aplicação de critérios de elegibilidade. Na sequência, ocorre a avaliação multidisciplinar, conduzida por profissionais das diferentes áreas da saúde, educação e assistência social, garantindo uma análise integrada do desenvolvimento infantil.

O fluxo contempla ainda as etapas de acolhimento e orientação familiar, com escuta qualitativa e devolutivas aos responsáveis, bem como a sistematização de dados qualitativos e quantitativos, fundamentais para o acompanhamento dos casos e para a produção de indicadores institucionais. O modelo também incorpora a formação acadêmica, por meio da participação discente supervisionada, reforçando o caráter extensionista e formativo do projeto. O processo é concluído com a emissão do laudo diagnóstico, materializado em relatório conclusivo que subsidia encaminhamentos clínicos, educacionais e sociais.

Os dados quantitativos de atendimento apresentados neste estudo foram extraídos de relatórios institucionais internos do Projeto Ciatea, abrangendo o período desde a implantação do projeto até 10 de novembro de 2025. Esses registros incluem o número total de solicitações de atendimento, critérios técnicos de triagem, crianças em acompanhamento ativo, altas com laudo conclusivo, casos de abandono, crianças em lista de espera, solicitações sem triagem inicial e casos aguardando exames médicos complementares, assegurando consistência e rastreabilidade das informações analisadas.

Também, foram analisados dados socioeconômicos constituem um recorte analítico distinto e foram coletados até 16 de julho de 2025, abrangendo 45 famílias com crianças em processo de avaliação multiprofissional. A coleta foi realizada pela assistente social do projeto, por meio de entrevistas sociais estruturadas e relatórios socioeconômicos, como etapa obrigatória da triagem para ingresso no atendimento.

Foram consideradas um conjunto de variáveis socioeconômicas, relacionadas à situação de escolarização das crianças, faixa etária, estado civil dos responsáveis, tipo de moradia e renda *per capita* familiar, cuja sistematização possibilitou a construção do perfil socioeconômico das famílias atendidas e subsidiou a definição de estratégias de acolhimento, priorização dos atendimentos e articulação intersetorial com políticas públicas de saúde, educação e assistência social.

Como complemento às informações quantitativas, foram analisados depoimentos de familiares e responsáveis, coletados por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com três famílias atendidas no âmbito das ações extensionistas do Projeto Criatea.

A análise dos dados qualitativos seguiu os pressupostos da análise de conteúdo temática, conforme proposto por Bardin (2016), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos resultados. Esse procedimento possibilitou a identificação de núcleos de sentido recorrentes nos discursos dos participantes, os quais foram organizados nas seguintes categorias analíticas: 1 - Percepção de acolhimento institucional, 2 - Dificuldades de acesso a serviços especializados, 3 - Impactos do diagnóstico precoce no desenvolvimento da criança, 4 - Fortalecimento da parentalidade e do suporte familiar e 5 - Expectativas quanto à ampliação e continuidade das ações do projeto.

A utilização da análise de conteúdo permitiu compreender, para além dos dados numéricos, as experiências, percepções e significados atribuídos pelas famílias ao atendimento recebido, contribuindo para uma leitura mais aprofundada dos efeitos sociais,

educacionais e emocionais decorrentes da atuação do Projeto Criatea.

2.1. Aspectos Éticos

O estudo utiliza exclusivamente dados secundários, oriundos de documentos institucionais, questionários e depoimentos previamente coletados no âmbito do Projeto Criatea. Não há identificação nominal de crianças, familiares ou participantes. As informações sensíveis foram tratadas de forma agregada e anonimizada, assegurando a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos envolvidos.

Os depoimentos foram tratados no anonimato, sendo identificados por códigos alfanuméricos (por exemplo, *Entrevista 1*, *Entrevista 2*, *Entrevista 3*), de modo a preservar a identidade dos participantes, em consonância com os princípios da pesquisa qualitativa e da extensão universitária.

O tratamento dos dados observou os princípios éticos da pesquisa e da extensão universitária, bem como as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente no que se refere aos princípios da finalidade, adequação, necessidade, segurança e prevenção (Brasil, 2018).

3. RESULTADOS

O Modelo Criatea consolidou-se como uma ação extensionista estruturante, articulando acolhimento, avaliação interdisciplinar e encaminhamentos. Os dados quantitativos institucionais confirmam o papel do Criatea como porta de entrada diagnóstica em um

contexto regional no qual a oferta de serviços públicos especializados é insuficiente (Pereira *et al.*, 2025; Serrão, 2025).

O atendimento personalizado realizado pela equipe multidisciplinar do Projeto Crieatea pode ser compreendido a partir da organização dos espaços físicos e das práticas desenvolvidas no cotidiano do projeto. Os espaços lúdico-pedagógicos e as sessões de atendimento interdisciplinar do Projeto Crieatea estruturam-se em uma organização física planejada, que integra o uso de materiais específicos à atuação colaborativa entre profissionais, crianças e familiares. Conforme ilustrado na Figura 2, esses ambientes visam promover o acolhimento e a segurança emocional, privilegiando a ludicidade e o respeito às singularidades do desenvolvimento infantil no contexto de crianças com suspeita de TEA.

Figura 2. Ambientes e práticas de atendimento do Projeto Crieatea.



Fonte: Acervo fotográfico do Projeto Crieatea (2026).

Tais espaços articulam recursos visuais, materiais pedagógicos e ambientes adaptados, viabilizando a observação clínica simultânea ao desenvolvimento de atividades avaliativas e interventivas. Essa configuração estrutural é determinante para a consolidação de um vínculo de confiança entre a equipe técnica, a criança e seu núcleo familiar — elemento essencial tanto para a adesão ao protocolo diagnóstico quanto para a sustentabilidade do acompanhamento longitudinal.

Paralelamente à organização desses ambientes, a análise do fluxo (Tabela 1) revela o sucesso na atração de demanda e a limitação operacional. Das 395 solicitações registradas, 306 foram consideradas compatíveis. Contudo, o montante de 244 solicitações ainda não triadas indica uma demanda reprimida significativa, refletindo a carência por avaliação especializada gratuita.

Tabela 1. Fluxo quantitativo dos atendimentos do Projeto Criatea.

Etapas do fluxo de atendimento	Quantidade
Solicitações de atendimento registradas	395
Solicitações compatíveis com os critérios técnicos	306
Solicitações ainda não triadas	244
Crianças em atendimento ativo	42
Crianças acolhidas por ao menos um profissional	42
Altas com laudo conclusivo	31
Casos aguardando exames médicos para avaliação neuropediátrica	10
Casos de abandono	5

Agendamentos futuros	13
Crianças em lista de espera	14

Fonte: Dados institucionais do Projeto Criatea (2026).

Conforme dados apresentados na Tabela 1, entre as 42 crianças em atendimento ativo, 31 receberam alta com laudo conclusivo, evidenciando a efetividade do fluxo diagnóstico adotado pelo projeto. Entretanto, o processo diagnóstico foi impactado por um gargalo assistencial externo, uma vez que 10 casos permaneciam em acompanhamento aguardando a realização de exames médicos complementares necessários à avaliação neuropediátrica. Esse entrave decorre, principalmente, da insuficiência de serviços especializados disponíveis na rede pública de saúde.

A relevância e a urgência da intervenção são reforçadas por relatos das famílias atendidas, que apontam dificuldades de acesso ao diagnóstico precoce na rede pública, incluindo restrições etárias para atendimento especializado, conforme registrado na Entrevista 3. Tais barreiras institucionais comprometem a identificação oportuna do TEA e retardam o início das intervenções.

Nesse contexto, o laudo diagnóstico assume papel central não apenas como instrumento clínico, mas como requisito estruturante para o acesso contínuo a terapias, serviços especializados e políticas públicas de apoio, conforme preconiza a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2015), reafirmando a importância de iniciativas extensionistas na redução de desigualdades no acesso ao cuidado especializado.

O perfil socioeconômico das 45 famílias atendidas (Tabela 2) evidencia limitações socioeconômicas significativas, o que amplia as barreiras de acesso ao cuidado.

Tabela 2. Perfil socioeconômico das famílias atendidas

SITUAÇÃO ESCOLAR	Quantidade	%
Frequentam escola	29	64,4
Não frequentam escola	17	37,8
Faixa etária	Quantidade	%
1 a 4 anos	29	64,3
5 a 9 anos	16	35,5
ESTADO CIVIL (PAIS)	Quantidade	%
Solteiro	30	66,7
União estável	11	24,4
Casado	3	6,6
Viúvo	1	2,2
TIPO DE MORADIA	Quantidade	%
Própria	25	55,5
Cedida	18	40,1
Alugada	2	4,4
FAIXA DE RENDA	Quantidade	%
Abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo	41	91,1
Acima de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo	4	8,9

Fonte: Relatórios socioeconômicos do Projeto Ciatea (2026).

A análise da Tabela 2, demonstra que mais de 90% das famílias apresentam renda *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, colocando-as em situação de pobreza extrema. Este dado, somado à alta proporção de responsáveis registrados como solteiros (66,7%), sugere a predominância de famílias monoparentais, nas quais o cuidado é centralizado e a pressão social e econômica é maximizada. A situação habitacional também revela precariedade, com 44,5% das famílias residindo em moradias cedidas ou alugadas, um indicador de instabilidade e insegurança social. Esses fatores socioeconômicos complexos indicam que contextos de vulnerabilidade socioeconômica contribuem para a ampliação de barreiras no acesso ao diagnóstico e ao cuidado, conforme apontado por Amaral *et al.* (2024).

Essa vulnerabilidade é a principal causa da barreira de acesso à rede privada de saúde, como relatado na Entrevista 2: *“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 já”*.

A elevada concentração de crianças na faixa etária de 1 a 4 anos (64,3%) confirma a relevância do Ciatea para a detecção precoce. Contudo, o público atendido enfrenta dificuldades de acesso à rede de ensino, com 37,8% das crianças não frequentando escola. Esse cenário aponta para barreiras adicionais à inclusão educacional, associadas ao despreparo das escolas, como apontado no relato da Entrevista 1: *“Meu filho teve que ir pra uma creche particular porque o Estado não dá suporte”*.

Os depoimentos validam o papel do Criatea como espaço de escuta e orientação, produzindo efeitos que vão além da avaliação técnica. O impacto mais significativo é sentido no acolhimento familiar e na reorganização das práticas de cuidado. A Entrevista 1 relata a importância do projeto como um divisor de águas: *“Foi no Criatea que meu filho foi olhado como um ser humano. Pela primeira vez, alguém ouviu nossas angústias e explicou o que estava acontecendo.”* A orientação dos profissionais contribuiu para o fortalecimento da parentalidade, com a Entrevista 2 relatando a evolução da filha: *“Hoje ela sorri, pega os brinquedos, entrega... coisas que ela não fazia antes”*. Além disso, o projeto impacta positivamente toda a família: *“O projeto vem nos ensinando, não ensina só a mim, acaba ensinando a família”* (Entrevista 1).

4. DISCUSSÕES

Os resultados do Projeto Criatea evidenciam, de forma empírica e sistematizada, uma realidade já apontada pela literatura: a extensão universitária, embora não se configure como política pública, tem papel estratégico na identificação de lacunas estruturais e na mediação do acesso a direitos em contextos de vulnerabilidade (FORPROEX, 1987; Gadotti, 2017).

A elevada demanda reprimida observada no Criatea, com 244 solicitações ainda não triadas, mesmo após critérios técnicos de elegibilidade, demonstra que o projeto não cria a demanda, mas revela um problema público pré-existente, relacionado à insuficiência da rede pública de saúde e educação para o atendimento de crianças com suspeita de TEA, especialmente na região amazônica.

Esse achado dialoga com estudos que apontam desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e à intervenção precoce no TEA no Brasil, com maior impacto nas regiões Norte e Nordeste, em função da concentração de serviços especializados nos grandes centros urbanos (Delpino & Bonfim, 2025). Nesse sentido, o Criea atua como um dispositivo extensionista de visibilização da exclusão, ao sistematizar dados que normalmente permanecem dispersos ou invisíveis à gestão pública.

Importa destacar que o Criea não se propõe a substituir o Estado, nem possui condições estruturais para absorver a totalidade da demanda identificada. Trata-se de um projeto de extensão universitária, com limites operacionais e financeiros claros, cuja função central é produzir respostas pontuais, qualificadas e socialmente referenciadas, ao mesmo tempo em que contribui para o debate público sobre a necessidade de políticas estruturantes.

Nesse contexto, a análise integrada dos dados quantitativos e dos depoimentos das famílias revela que, embora o Criea tenha alcançado 31 altas com laudo conclusivo, o diagnóstico, por si só, não garante a continuidade do cuidado, nem a efetiva inclusão social da criança.

No campo da saúde, os depoimentos evidenciam dificuldades recorrentes de acesso a especialistas e exames complementares, mesmo após o reconhecimento formal da condição da criança. Como relatado por uma das mães *“Eu busquei em Macapá... e não consegui. Um neurologista online simplesmente olhou através de uma tela e disse que o meu filho não tinha nada”* (Entrevista 1, 2025).

Esse tipo de relato reforça o que apontam Zanon, Backes e Bosa (2017), que evidenciam que o diagnóstico do TEA no Brasil ocorre, em média, de forma tardia e é fortemente condicionado por fatores contextuais, como a organização dos serviços de saúde, a escassez de profissionais especializados e a fragmentação da rede de atenção. Segundo as autoras, a ausência de uma rede articulada compromete tanto a qualidade quanto a confiabilidade do processo diagnóstico, sobretudo em regiões afastadas dos grandes centros urbanos, o que reforça a relevância de iniciativas extensionistas que atuem como dispositivos estruturantes de acesso ao cuidado especializado.

No campo educacional, os dados e depoimentos indicam que a ausência de apoio escolar adequado, como cuidadores e profissionais capacitados, resulta em exclusão educacional precoce. Algumas famílias optam por adiar ou interromper a escolarização formal, não por escolha pedagógica, mas por ausência de condições institucionais mínimas, como evidencia o depoimento “*Eu cheguei a fazer a chamada escolar dele, mas devido à carência do cuidador, resolvi recuar da ideia dele começar a estudar*” (Entrevista 3, 2025).

Esse achado converge com estudos que apontam a fragilidade da educação inclusiva no Brasil quando não acompanhada de investimento em suporte pedagógico, formação continuada de professores e oferta de apoios especializados, especialmente nas redes públicas de ensino (Mendes & Tannús-Valadão, 2021).

Ainda assim, apesar dos limites estruturais, os dados analisados indicam que o Ciatea produziu impactos sociais relevantes, especialmente no fortalecimento da parentalidade, na redução da

insegurança familiar e na ampliação do acesso à informação qualificada.

A percepção de acolhimento por mais de 80% das famílias e a identificação de melhorias comportamentais em aproximadamente 78% dos casos demonstram que o impacto da extensão universitária vai além do resultado técnico do diagnóstico. Conforme destaca Light e McNaughton (2015), intervenções centradas na família e na escuta qualificada tendem a produzir efeitos positivos mesmo em contextos de alta vulnerabilidade.

Os depoimentos reforçam essa dimensão subjetiva e relacional do cuidado *“Foi no Criateia que meu filho foi olhado como um ser humano. Pela primeira vez alguém explicou o que estava acontecendo”* (Entrevista 1, 2025).

Esse tipo de evidência confirma que a extensão universitária, quando orientada por princípios dialógicos e interdisciplinares, atua como espaço de humanização do cuidado, especialmente em territórios onde o acesso aos serviços é historicamente precarizado.

Entretanto, a própria experiência do Criateia também explicita os limites de um modelo de financiamento sustentado predominantemente por apoio institucional e recursos pontuais. A ausência de orçamento permanente compromete a previsibilidade das ações, restringe o planejamento de médio e longo prazo e inviabiliza a ampliação para etapas frequentemente demandadas pelas famílias, como a oferta de terapias continuadas. Esses desafios reforçam a necessidade de avançar na institucionalização de iniciativas extensionistas, de modo a garantir maior estabilidade, continuidade e impacto social.

Conforme apontam Jacundá, Costa e Vicente (2024), a sustentabilidade de projetos extensionistas depende da diversificação das fontes de financiamento e da articulação com políticas públicas já existentes, sem que isso implique a descaracterização da extensão como prática formativa e social.

Nesse sentido, o Criatea deve ser compreendido como referência metodológica e empírica, capaz de subsidiar políticas públicas futuras, mas não como solução definitiva para uma demanda estrutural. Sua principal contribuição reside em produzir evidências, formar profissionais sensíveis à neurodiversidade e tensionar o poder público a reconhecer e enfrentar as desigualdades regionais no acesso ao cuidado em TEA.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso desenvolvido pelo Criatea evidencia a potência da extensão universitária como estratégia de enfrentamento às lacunas históricas no atendimento a crianças com TEA na região amazônica. Em um contexto marcado por desigualdades estruturais, escassez de serviços especializados e limitações no acesso ao diagnóstico precoce, o projeto se afirma como uma iniciativa inovadora, ética e socialmente comprometida, capaz de produzir impactos concretos tanto no cuidado às crianças quanto no fortalecimento das famílias e na formação de estudantes e profissionais.

Ao longo de sua trajetória, o Criatea ultrapassou a função restrita de espaço diagnóstico, consolidando-se como um ambiente de acolhimento, escuta qualificada e mediação de saberes. O modelo adotado demonstra que a articulação entre ensino, pesquisa e extensão pode gerar respostas socialmente relevantes, colocando o

conhecimento acadêmico a serviço das demandas reais da população. Nesse sentido, o projeto reafirma o papel da universidade pública como agente de promoção de direitos, justiça social e redução de desigualdades territoriais.

Os resultados indicam que o Criatea atua de forma estratégica como porta de entrada diagnóstica, especialmente para crianças na primeira infância, faixa etária em que a ausência de serviços públicos especializados é mais evidente. A elevada demanda não absorvida pelo projeto revela, simultaneamente, a relevância social da iniciativa e os limites operacionais inerentes a ações extensionistas diante da insuficiência de políticas públicas permanentes. Assim, o Criatea não se configura como substituto do Estado, mas como um espaço de experimentação, inovação social e produção de evidências, capaz de subsidiar o aprimoramento das políticas intersetoriais voltadas à infância neurodivergente.

A análise do perfil socioeconômico das famílias atendidas reforça o caráter inclusivo do projeto, ao evidenciar a forte incidência de vulnerabilidades sociais que atravessam o acesso ao diagnóstico e ao cuidado em TEA. Esses achados corroboram a compreensão de que o cuidado à neurodiversidade não pode ser dissociado dos determinantes sociais da saúde, exigindo respostas integradas e territorializadas nos campos da saúde, da educação e da assistência social.

Os depoimentos das famílias permitiram captar dimensões subjetivas e relacionais do impacto do Criatea, destacando o acolhimento institucional, a orientação contínua e o reconhecimento das singularidades familiares como elementos centrais para a reorganização das práticas de cuidado. Embora os

relatos indiquem avanços no desenvolvimento das crianças e no fortalecimento da parentalidade, também apontam para a necessidade de continuidade do acompanhamento terapêutico, evidenciando os limites do diagnóstico quando não articulado a uma rede de atenção ampliada.

No âmbito da formação acadêmica, o projeto se consolida como espaço privilegiado de aprendizagem interdisciplinar, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e sociais em consonância com as diretrizes da curricularização da extensão. Essa dimensão formativa reforça a extensão universitária como eixo estruturante da formação superior, aproximando estudantes de realidades sociais complexas e estimulando práticas profissionais socialmente comprometidas.

Apesar das conquistas alcançadas, a análise evidencia desafios estruturais relevantes, especialmente no que se refere à sustentabilidade financeira e institucional do projeto. A dependência de recursos pontuais limita o planejamento de médio e longo prazo e compromete a possibilidade de ampliação das ações para além do diagnóstico. A ausência de financiamento contínuo e de reconhecimento formal como política pública amplia os riscos de descontinuidade, afetando diretamente as famílias que encontram no Ciatea sua principal via de acesso ao cuidado especializado.

Diante desse cenário, a consolidação do Modelo Ciatea demanda o fortalecimento das articulações entre universidade, gestores públicos e sociedade civil, com vistas à institucionalização de iniciativas dessa natureza. A incorporação de ações extensionistas aos sistemas públicos, por meio de instrumentos legais, financiamento permanente e integração intersetorial, constitui

condição fundamental para garantir equidade no acesso ao diagnóstico precoce e à inclusão social de crianças com TEA.

Por fim, a experiência do Ciatea reafirma a extensão universitária como prática educativa, dialógica e socialmente referenciada, capaz de produzir impactos concretos, formar profissionais sensíveis às demandas sociais e contribuir para o enfrentamento das desigualdades regionais. Em contextos historicamente marginalizados, como a Amazônia brasileira, iniciativas fundamentadas em dados, escuta qualificada e compromisso ético demonstram seu papel estratégico na promoção da neurodiversidade e na defesa dos direitos das crianças e de suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, 2024. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/780>. Acesso em: 8 ago. 2026.

ARARIPE, B. L.; MONTIEL-NAVA, C.; BORDINI, D.; CUNHA, G. R.; GARRIDO, G. Profile of service use and barriers to access care among Brazilian children and adolescents with autism spectrum disorders. **Brain Sciences**, v. 12, n. 10, 1319, 2022. DOI: 10.3390/brainsci12101421. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/brainsci12101421>. Acesso em: 8 ago. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018.** Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 19 dez. 2018.

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, DF: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 8 ago. 2026.

CORREA, K. de S.; BARBOSA, R. R. B.; OLIVEIRA, F. R. Autism spectrum disorder (ASD): lines of care and public policies in Brazil. **Seven Editora**, 2023. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/2880>. Acesso em: 8 ago. 2026.

COSTA, B. C. O.; OLIVEIRA, F. P. B.; CORDEIRO, G. F. T.; BRUGGER, É. B. de A. Autism spectrum disorder in primary health care: challenges for multidisciplinary care. **SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 19, n. 1, p. 13-21, 2023. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.180473>. Acesso em: 8 ago. 2026.

CRIATEA. **Relatórios institucionais e socioeconômicos do Projeto Criateia**. Macapá: Universidade Federal do Amapá, 2025.

DELPINO, F.; BONFIM, G. **Transtorno do espectro autista (TEA) na saúde suplementar**. [S. l.]: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2025. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2025-04/Transtorno%20do%20Espectro%20Autista%20%28TEA%29%20na%20Sau%CC%81de%20Suplementar%20%284%29%5B15%5D_0.pdf. Acesso em: 8 ago. 2026.

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

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

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

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS (FORPROEX). **Conceito de extensão, institucionalização e financiamento**. Brasília, DF: FORPROEX, 1987. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/1987-I-Encontro-Nacional-do-FORPROEX.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2026.

GADOTTI, M. **Extensão universitária: para quê?** [S. l.]: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: <https://eba.ufrj.br/wp->

content/uploads/2023/02/Extensao_Universitaria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 8 ago. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2026.

JACUNDÁ, M. C.; COSTA, J. M. da; VICENTE, K. B. Impacto da extensão universitária na sustentabilidade e inovação: análise do projeto “Conectando Ideias” da UNITINS. **Revista Práticas Educativas**, v. 8, n. 2, 2024. DOI: 10.18817/rpe.v8i2.3894. Disponível em: <https://doi.org/10.18817/rpe.v8i2.3894>. Acesso em: 8 ago. 2026.

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. DOI: 10.3109/07434618.2015.1036458. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1036458>. Acesso em: 8 ago. 2026.

MENDES, E. G.; TANNÚS-VALADÃO, G. Políticas de educação especial e inclusão escolar no Brasil e nos Estados Unidos da América: plano educacional individualizado em foco. In: NOZU, W. C. S.; SIEMS, M. E. R.; KASSAR, M. C. M. (org.). **Políticas e práticas em educação especial e inclusão escolar**. [S. l.]: Íthala, 2021. p. 39-51.

PEREIRA, J. E. de S.; COSTA, A. B. S.; SILVA, L. de A.; SILVA, A. E. P. da; SILVA, R. de A. B. da; YI, V. W.; COSTA, S. J. M.; SILVA, I. S.; COSTA, M. V.

D. da S.; MELO, E. N. F. Acesso ao diagnóstico precoce de TEA no SUS: barreiras e estratégias de melhoria. In: EDITORA SAÚDE VITAL (org.). **Saúde pública e SUS: transformação, desafios e perspectivas para garantia do direito à saúde no Brasil**. 1. ed. [S. l.]: Editora Saúde Vital, 2025. p. 6-199. DOI: 10.5281/zenodo.15353046. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15353046>. Acesso em: 8 ago. 2026.

SERRÃO, A. S. S.; MOREIRA, S. A.; ROCHA, D. M. N. da; MACHADO, S. F.; DUTRA, R. P.; MACHADO, A. M. S. G.; ALMEIDA, V. da S. Identificação, diagnóstico e intervenção precoce do TEA nos primeiros meses de vida da criança. **Revista DELOS**, v. 18, n. 75, e7987, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n75-143. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n75-143>. Acesso em: 8 ago. 2026.

SILVA, M. A. C. da; SILVA, A. de M. e; LIMA, V. de Q. F.; ONOFRE, P. B.; MACHADO, T. H. M.; COSTA, R. S. L. da. Principais desafios enfrentados pelos cuidadores no atendimento a pessoas com autismo no contexto da saúde pública. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, e76039, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-419. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-419>. Acesso em: 8 ago. 2026.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017. DOI: 10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175>. Acesso em: 8 ago. 2026.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à UNIFAP pelo apoio institucional que viabilizou o desenvolvimento das ações extensionistas analisadas neste artigo. Agradecem, de modo especial, à equipe do Projeto Criatea, composta por profissionais especialistas e estudantes bolsistas e voluntários, cuja dedicação, compromisso ético e atuação interdisciplinar foram fundamentais para a consolidação do modelo extensionista aqui discutido. Sem o engajamento coletivo dessa equipe, o desenvolvimento do projeto e a produção dos resultados apresentados não teriam sido possíveis.

¹ Doutoranda em Educação na Amazônia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestra em Planejamento e Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Técnica em Assuntos Educacionais da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Doutora em Psicologia pela Universidad de Oviedo, Espanha. Professora da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), atuando nos cursos de Psicologia e Pedagogia e em programas de pós-graduação. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede BIONORTE. Mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Analista de Tecnologia da Informação da UNIFAP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Doutorando em Propriedade Intelectual e Inovação pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). Mestre em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Técnico em Assuntos Educacionais da UNIFAP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).