

**FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

MARIA RAFAELA MEDEIROS DE ALMEIDA

**A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS
ATENDIDAS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE
JUCURUTU/RN**

CAICÓ/RN

2025

MARIA RAFAELA MEDEIROS DE ALMEIDA

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS
ATENDIDAS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE
JUCURUTU/RN

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Professor(a) Orientador(a): Areta Muniz de Araújo

CAICÓ/RN

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE
Faculdade Caicoense Santa Teresinha
Biblioteca Profª. Suzana Lago Nobre

A447i ALMEIDA, Maria Rafaela Medeiros de.

A influência da família no processo terapêutico de crianças atendidas no centro de reabilitação infantil no município de Jucurutu/RN. / Maria Rafaela Medeiros de Almeida. – Caicó, RN, 2025.

43 f.

Orientador(a): Profª. Areta Muniz de Araújo.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

1. Reabilitação Infantil - Monografia. 2. Participação Familiar - Monografia. 3. Psicologia da Saúde - Monografia. 4. Engajamento Terapêutico - Monografia. 5. Desenvolvimento Infantil – Monografia. I. Almeida, Maria Rafaela Medeiros de. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

MARIA RAFAELA MEDEIROS DE ALMEIDA

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS
ATENDIDAS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE
JUCURUTU/RN

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da
Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Aprovado em ____/____/____.

Prof^ª. Ma. Areta Muniz de Araújo
Orientador(a)
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof.^a Dr. Antônio Leonardo Figueiredo Calou
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof^ª. Esp. Jaylane M. de O. Medeiros
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, autor da minha vida; ao meu eu do passado, que conquistou um de seus sonhos (a tão aguardada conclusão da graduação) e aprendeu que o amor sutura as feridas da vida; e ao meu eu do futuro, que colherá os frutos desta jornada de aprendizado e crescimento.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus que sempre me concedeu força e resiliência para suportar todo processo. Ter fé e acreditar que tudo vem dele, desde o choro à alegria, tornou esse processo muito mais leve de conduzir. A Ele, toda honra, toda glória e toda gratidão.

À minha mãe Maria Das Graças, minha companheira nesta caminhada. Mulher forte e amiga. Obrigada por acreditar em mim mesmo quando eu nem eu acreditava. Por confiar no meu potencial, me apoiar nas minhas escolhas, vibrar por cada conquista e me acolher nos momentos difíceis. Sua presença foi e sempre será meu maior abrigo.

Ao meu pai José Ribamar, por ter proporcionado para mim e meu irmão um lar seguro para o nosso crescimento e desenvolvimento, com o privilégio de sempre colocar os estudos e o nosso conhecimento em primeiro lugar.

Ao meu irmão José Rímele, extensão do meu eu em outro corpo, ele que me ensina todos os dias a beleza e a leveza da vida, você é exemplo de amizade e minha maior inspiração, almejo um dia ser tão corajosa e liberta quanto você se tornou.

Ao meu amor, cúmplice e parceiro da vida Sonailton que caminhou junto comigo nesta jornada, meu agradecimento genuíno por me amar nos dias mais difíceis e sempre me incentivar a cada desafio que sou colocada. Tudo se torna mais suportável de enfrentar sabendo que você estará comigo.

A minha tia Chaguinha, quero expressar a minha gratidão e o meu carinho por compreender minha ausência na loja e me apoiar com generosidade e paciência para que eu pudesse cumprir com as demandas da faculdade.

Ao CRI, onde pude realizar dois anos de estágio extracurricular, experiência que fortaleceu minha formação e evidenciou a base deste trabalho. Agradeço a todos os profissionais, colegas e pais das crianças atendidas que fizeram parte da instituição. Cada um de vocês, com sua competência, sabedoria e paciência, contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional

Aos meus amigos, que são poucos, mas verdadeiros. Obrigada por me ouvirem nos dias difíceis, rirem comigo nos dias bons e torcerem por mim, sempre, mesmo em silêncio. A amizade de vocês foram o respiro leve que tantas vezes me sustentou.

Aos professores, aos supervisores de estágio, alguns contribuíram com o conhecimento acadêmico e outros me apoiaram e incentivam com conhecimento de vida, minha eterna gratidão.

A minha orientadora Areta Muniz, por todo suporte, paciência e sabedoria que me guiou ao longo deste trabalho. Estendo também os meus agradecimentos a minha banca avaliadora, Jaylane e Leonardo, por aceitarem o convite e contribuírem para a conclusão deste estudo.

Aos meus colegas de curso, por compartilharem dos mesmos problemas e por conseguirmos rir juntos mesmo no meio do caos, isso foi essencial. Neste último ano da graduação, tive o privilégio de me unir a uma equipe fantástica no grupo da supervisão de estágio e também de me aproximar de duas amigas especiais. Deus sabia que eu precisava de vocês para suportar o fim deste ciclo.

E por fim, agradeço a mim mesma, por não desistir, por enfrentar os desafios com coragem e por acreditar que, com dedicação, eu seria capaz de alcançar meus objetivos. Faço deste momento fruto de todas as versões de mim que não desistiram. Este trabalho é resultado de esforço, resiliência e aprendizado. A todos vocês, minha eterna gratidão.

RESUMO

O estudo aborda a influência da participação familiar no processo de reabilitação infantil, delimitando como tema central o papel da família na promoção da autonomia, continuidade terapêutica e desenvolvimento global de crianças atendidas em um Centro de Reabilitação Infantil no município de Jucurutu/RN. Tem como objetivo geral analisar de que maneira a presença, o envolvimento e a atuação dos familiares interferem na eficácia do acompanhamento terapêutico, considerando também o funcionamento institucional, os desafios enfrentados pelos profissionais e as estratégias necessárias para fortalecer o engajamento familiar. A pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa de natureza descritiva, com realização de entrevistas semiestruturadas aos três profissionais da equipe multiprofissional (fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo), seguindo os critérios éticos da Resolução 510/2016. A análise dos dados foi conduzida por categorização manual, por meio de fichamentos e mapas conceituais, possibilitando a identificação de padrões, percepções e barreiras relacionadas à participação familiar. Os resultados apontam que a presença ativa dos familiares favorece uma maior adesão às terapias, continuidade dos tratamentos e melhores desfechos funcionais, enquanto a ausência de apoio familiar tende a gerar rupturas nos planos terapêuticos, dificuldades no desenvolvimento da criança e sobrecarga para os profissionais. Os resultados também trazem estratégias de práticas institucionais, a fim de promover maior inserção da família no processo terapêutico, tais como ações educativas, escuta qualificada, fortalecimento de vínculos e reorganização dos fluxos de cuidado. As implicações deste estudo incluem a possibilidade de subsidiar políticas públicas e práticas interdisciplinares mais humanizadas, fortalecendo a integralidade do cuidado e oferecer base para futuras pesquisas na área da reabilitação infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação infantil. Participação familiar. Psicologia da saúde. Engajamento terapêutico. Desenvolvimento infantil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. METODOLOGIA.....	14
3. REABILITAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA ÀS CRIANÇAS.....	16
3.1. A Rede de Assistência Municipal de Reabilitação Infantil.....	16
3.2. Centro de Reabilitação Infantil: Estrutura, Funcionamento e Perfil dos Atendimentos.....	18
4. A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO INFANTIL.....	21
4.1. O papel da família no acompanhamento terapêutico de crianças em reabilitação.....	21
4.2. A atuação institucional na promoção da participação da família no cuidado e na reabilitação de crianças.....	23
5. A AUSÊNCIA DO APOIO FAMILIAR E OS SEUS IMPACTOS NA REABILITAÇÃO INFANTIL.....	26
5.1 Implicações da ausência familiar na efetividade da reabilitação infantil.....	26
5.2 Reflexões sobre a prática profissional e os desafios decorrentes da falta de participação familiar no processo terapêutico infantil.....	29
6. ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO INFANTIL.....	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8. REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	43

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho situa-se no campo da Psicologia da Saúde, especialmente na subárea da psicologia hospitalar e da reabilitação, com interesse em contribuir para o aprimoramento das práticas multiprofissionais que envolvem o suporte familiar como parte essencial da promoção da autonomia e da qualidade de vida de crianças em reabilitação. Neste sentido, a pesquisa tem como perspectiva compreender e discutir o envolvimento da família no processo de reabilitação de crianças em acompanhamento terapêutico em um Centro de Reabilitação Infantil (CRI), localizado no interior do Rio Grande do Norte/RN, entendendo que a família é essencial para o processo de desenvolvimento infantil, uma vez que é promotora dos cuidados básicos da criança e o primeiro ambiente de sua socialização.

A reabilitação infantil envolve não apenas os procedimentos clínicos especializados, mas também um conjunto de práticas que integram os aspectos emocionais, sociais e relacionais que circundam a criança em desenvolvimento. Nesse processo, o envolvimento dos pais (cuidadores primordiais) é de extrema relevância, principalmente na primeira infância, momento no qual se entende que a intervenção precoce é fundamental (Gronita *et al.*, 2016).

Morato *et al.* (2023) apontam que as práticas de intervenção precoce são mais eficazes quando realizadas com o apoio familiar contínuo, sendo este um fator determinante para a evolução positiva dos usuários. A identificação de barreiras que limitam esse envolvimento familiar, bem como a elaboração de estratégias que promovam uma participação mais ativa e consciente por parte dos responsáveis, representa uma contribuição direta para o fortalecimento da rede de cuidados, beneficiando não apenas as crianças, mas também as comunidades em que estão inseridas.

Segundo Borges *et al.* (2021), o envolvimento efetivo da família favorece o engajamento da criança nas terapias, aumenta a adesão e continuidade ao tratamento, potencializa os resultados obtidos, além de fortalecer os vínculos afetivos e ampliar as possibilidades de desenvolvimento funcional das crianças; ao passo que a ausência ou a fragilidade desses vínculos tende a comprometer significativamente o progresso terapêutico.

A relevância social da pesquisa reside na constatação de que o processo de reabilitação infantil não se restringe à atuação técnica dos profissionais de saúde, sendo profundamente influenciado pelo grau de envolvimento das famílias. Nesse sentido, compreender como a presença e o suporte da família contribuem para os resultados da reabilitação infantil pode fornecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da criança.

Botasso *et al.* (2022) destacam a importância da integração entre triagem, diagnóstico e reabilitação, enfatizando que a presença familiar desde os primeiros atendimentos facilita o encaminhamento adequado e a continuidade do cuidado. A ausência de participação ativa pode comprometer esse percurso, resultando em atrasos no desenvolvimento e em falhas na construção de um plano terapêutico eficaz.

É igualmente importante destacar que o perfil das crianças atendidas e dos seus familiares interferem nas formas de envolvimento nas terapias. Rocha *et al.* (2019) analisaram casos de crianças com suspeita de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em um Centro de Reabilitação e constataram que a adesão ao tratamento variava conforme a compreensão dos familiares sobre o diagnóstico e as expectativas projetadas no percurso terapêutico. Rodrigues e Costa (2020) destacam que, dentre os profissionais da equipe multidisciplinar, o papel do psicólogo nos Centros de Reabilitação transcende a escuta clínica individual, sendo necessário atuar também na mediação dos conflitos familiares e no fortalecimento da rede de apoio.

Visto que a participação da família no tratamento de crianças em reabilitação interfere na efetivação e nos resultados do acompanhamento terapêutico, surgiram os seguintes questionamentos: de que maneira a relação estabelecida entre familiares no processo terapêutico dos seus filhos interfere na continuidade e eficácia do acompanhamento de reabilitação? Quais estratégias institucionais têm sido adotadas para fomentar a participação ativa da família nessas terapias?

A motivação para investigar a influência familiar não se assenta em opiniões pessoais sobre a importância da família, mas em experiências objetivas vivenciadas no espaço institucional, o qual se evidenciou que a ausência de suporte familiar tende a gerar rupturas nos planos terapêuticos. Além disso, observa-se que os profissionais de saúde frequentemente enfrentam barreiras para engajar os familiares no processo de cuidado, o que pode comprometer a eficácia das ações desenvolvidas. Esses achados empíricos suscitaram o interesse em compreender, com base teórica e metodológica, de que forma o contexto familiar atua como mediador do sucesso ou da estagnação nos processos reabilitativos.

Em síntese, a vigente pesquisa tem como objetivo geral analisar a influência que a presença, o envolvimento e a atuação da família exercem no processo terapêutico de crianças atendidas no Centro de Reabilitação Infantil do município de Jucurutu/RN. E para alcançar esse propósito, estabelecem-se como objetivos específicos: Conhecer o funcionamento do serviço e o público atendido do CRI de Jucurutu/RN; compreender quais as formas da participação familiar no acompanhamento de crianças atendidas no CRI e como as práticas institucionais

promovem ou dificultam o engajamento familiar no processo de reabilitação; identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais no acompanhamento de crianças em tratamento diante da ausência do apoio familiar; e conhecer as estratégias indicadas pelos profissionais para inserção contínua da família na reabilitação dessas crianças.

Com a intenção de atingir os objetivos e identificar as problemáticas, esta pesquisa adotou um combinado de métodos qualitativos, com relato de experiência, evidenciando uma compreensão mais completa sobre a temática. O estudo ocorreu por meio de natureza exploratória e descritiva, a fim de compreender como os vínculos familiares podem influenciar na efetivação e nos resultados terapêuticos de crianças em processo de reabilitação.

Ao considerar a criança como sujeito inserido em múltiplos sistemas de interação, a pesquisa alinha-se a uma perspectiva interdisciplinar, que reconhece a complexidade do processo de reabilitação e a necessidade de abordagens que integrem os diferentes saberes da saúde e da Psicologia. Ao investigar esse fenômeno, pretende-se oferecer subsídios que favoreçam a construção de estratégias interventivas mais integradas, sensíveis às realidades familiares e comprometidas com o princípio da integralidade do cuidado, contribuindo para a efetivação de práticas mais humanizadas e eficazes nos Centros de Reabilitação Infantil. Diante do exposto, o desenvolvimento desta pesquisa possibilitará que os resultados apresentados sirvam como referência para outros pesquisadores que desejem explorar mais detalhadamente sobre o assunto abordado.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa descritiva, buscando interpretar significados, relações e práticas sociais, sendo adequada para investigar fenômenos subjetivos e complexos. A natureza descritiva da investigação permitiu a caracterização detalhada das práticas institucionais e do papel desempenhado pelos profissionais na reabilitação infantil, sem a pretensão de generalizar os achados, mas de revelar especificidades do contexto estudado.

Este estudo foi submetido ao Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), sendo aprovado por meio de um parecer assinado pela orientadora da pesquisa, seguindo todas as recomendações da Resolução 510/2016, estabelecendo diretrizes éticas e metodológicas específicas, buscando garantir a proteção dos participantes da pesquisa e a qualidade do estudo.

Para a coleta de dados, foi elaborada uma entrevista semiestruturada (ANEXO A), construída pela própria pesquisadora. A entrevista é um instrumento que possibilita a combinação de questões previamente elaboradas com a flexibilidade de explorar aspectos emergentes durante a interação. Gil e Vergara (2011) destaca que esse tipo de entrevista é especialmente útil em pesquisas sociais por favorecer a espontaneidade das respostas, garantindo ao pesquisador maior amplitude de informações e aprofundamento nos relatos.

As entrevistas foram realizadas individualmente, após assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), em uma sala reservada na própria instituição do CRI na cidade de Jucurutu/RN. A elaboração do roteiro seguiu critérios técnicos e éticos, visando garantir a obtenção de informações relevantes ao objetivo da pesquisa, respeitando a autonomia e a dignidade dos participantes.

Os participantes da entrevista foram os profissionais que atuam diretamente na reabilitação infantil, sendo eles um Fisioterapeuta, um Fonoaudiólogo e um Psicólogo, totalizando três, atingindo o total de 100% do esperado. O roteiro da entrevista foi composto por sete perguntas abertas, com o intuito de questioná-los sobre as formas de participação familiar no processo terapêutico; se há diferença nos resultados de crianças que apresentam apoio familiar efetivo, das que não tem o comprometimento da família no tratamento; os principais desafios enfrentados pelos profissionais no acompanhamento das crianças sem o apoio familiar; e, quais estratégias poderiam ser implementadas no serviço para promover maior inserção e engajamento da família no processo terapêutico infantil da instituição.

A categorização dos dados foi feita manualmente, com o apoio de fichamentos e mapas conceituais, de modo a favorecer a organização e a visualização das ideias centrais. Os

resultados evidenciaram os principais fatores que potencializam ou limitam a efetividade das práticas de reabilitação, contribuindo para o fortalecimento das ações clínicas e institucionais do centro investigado. Já a construção da fase teórica desta pesquisa desenvolveu-se a partir da discussão e reflexão do tema relacionado ao estudo, do objetivo geral e dos seus objetivos específicos supracitados.

Para construir uma síntese interpretativa consistente, o estudo foi organizado em quatro capítulos, cada um abordando um eixo central da temática. O primeiro capítulo apresenta a Reabilitação Infantil no município de Jucurutu/RN, analisando a assistência oferecida às crianças. O segundo discute a participação da família no processo de reabilitação infantil, destacando sua relevância para a evolução terapêutica. O terceiro capítulo explora os impactos da ausência do apoio familiar, evidenciando como essa lacuna interfere no acompanhamento e nos resultados do tratamento. Por fim, o quarto capítulo reúne estratégias para fortalecer a participação familiar, apontando caminhos para uma atuação mais efetiva e colaborativa.

3. REABILITAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA ÀS CRIANÇAS

3.1 A Rede de Assistência Municipal de Reabilitação Infantil

A rede de assistência voltada para a reabilitação infantil desempenha um papel central na promoção do desenvolvimento integral de crianças com deficiências, atrasos no desenvolvimento ou condições de risco. Inserida no contexto das políticas públicas brasileiras, essa rede busca garantir o acesso universal, contínuo e integral às ações de saúde, articulando diferentes serviços e níveis de atenção, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) (Brasil, 2002; Brasil, 2010).

No âmbito municipal, existe uma organização que integra a assistência à reabilitação envolvendo setores da saúde e educação. Esses dispositivos atuam de forma integrada para favorecer o acompanhamento longitudinal da criança e a construção de planos terapêuticos individualizados, assegurando a abordagem interdisciplinar e centrada na família (Almeida; Franco, 2019; Silva *et al.*, 2021).

O município de Jucurutu/RN apresenta uma rede articulada, assim como a literatura descreve, composta por dispositivos no âmbito da saúde e educação, através do Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE), das salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE), da Atenção Básica, e do Centro de Reabilitação Infantil (CRI), que se destaca como eixo central dessa estrutura, atuando de forma integrada com as outras instâncias municipais. Essa rede visa garantir o desenvolvimento integral da criança, associando saúde, educação e reabilitação em um sistema de cuidado contínuo. A articulação intersetorial representa um avanço na efetivação de políticas públicas voltadas à inclusão e à equidade no atendimento infantil; no entanto, a efetividade da rede depende da capacidade municipal de articular fluxos, identificar demandas precoces e promover ações intersetoriais que envolvam saúde, educação e assistência social.

No campo educacional, Jucurutu conta com o CAEE, que exerce papel fundamental na rede municipal, especialmente por oferecer serviços de Psicologia e Psicopedagogia às crianças com deficiência ou transtornos do neurodesenvolvimento. A atuação da Psicologia no CAEE é essencial para compreender e intervir nas dificuldades emocionais e de comportamento que podem comprometer o desempenho escolar. Por meio de avaliações, escutas e intervenções, os psicólogos ajudam a construir estratégias de acolhimento e fortalecimento da autoestima

infantil. Essa abordagem é importante não apenas para o aprendizado formal, mas também para o desenvolvimento socioemocional, contribuindo para a integração da criança no convívio escolar e comunitário. A Psicopedagogia, por sua vez, complementa esse processo ao identificar dificuldades específicas de aprendizagem e elaborar planos de intervenção personalizados, a fim de compreender os mecanismos cognitivos envolvidos no aprendizado e propor metodologias adequadas às necessidades de cada criança.

Outro componente essencial no âmbito educacional, são as salas de AEE, localizadas nas escolas municipais com espaços pedagógicos adaptados, voltados para o atendimento de alunos com deficiências e transtornos globais do desenvolvimento, com a função de promover adaptações, recursos e estratégias que favoreçam a participação e o aprendizado dessas crianças. As salas de AEE funcionam como extensão do trabalho realizado pelo CAEE, promovendo a continuidade do atendimento dentro do ambiente escolar. Os educadores especializados utilizam recursos pedagógicos e tecnológicos para potencializar o aprendizado e favorecer a inclusão dos alunos na sala comum, como também servem de espaço para orientação aos docentes da sala regular, auxiliando-os na elaboração de estratégias inclusivas que respeitem o ritmo e as particularidades de cada aluno.

O funcionamento das salas de AEE representa uma importante conquista para o sistema educacional, pois permite que as crianças recebam suporte diretamente no espaço onde o processo de ensino-aprendizagem ocorre. Essa prática reduz a fragmentação do atendimento e fortalece o vínculo entre os setores da saúde e da educação, além de possibilitar a troca constante de informações entre professores, terapeutas e famílias, o que resulta em uma intervenção mais coesa e eficaz.

No âmbito da saúde, a atenção básica do município, que constitui a porta de entrada do sistema, é responsável pela identificação precoce de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, acompanhamento longitudinal e o encaminhamento para serviços especializados, quando necessário. Além disso, uma das UBS do município conta com o serviço de Fonoaudiologia, atuando tanto na prevenção quanto no tratamento de alterações de fala, linguagem e audição das crianças. A presença da Fonoaudiologia na atenção básica facilita o acesso das famílias ao atendimento especializado e reduz o tempo de espera por intervenções.

Complementando esse cuidado, o município dispõe do CRI, onde atua uma equipe multiprofissional voltada à avaliação, estimulação e intervenções terapêuticas especializadas, o qual se consolida como o eixo articulador de toda a rede de assistência às crianças.

3.2 Centro de Reabilitação Infantil: Estrutura, Funcionamento e Perfil dos Atendimentos

O Centro de Reabilitação Infantil, mais conhecido como CRI, do município de Jucurutu/RN fica localizado na Rua Celso Fernandes, bairro Vila Santa Izabel, nº 331, ao lado do Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos. A instituição constitui-se como um dos principais espaços da cidade voltado ao cuidado interdisciplinar de crianças em processo de reabilitação, articulando ações voltadas à promoção do desenvolvimento global e à melhoria da qualidade de vida.

O serviço funciona de segunda a quinta-feira nos turnos da manhã, das 7h30min às 11h30min, e da tarde, das 13h30min às 17h30min, além de um expediente reduzido às sextas-feiras, apenas com o turno matutino. Segundo os funcionários da instituição, essa organização horária visa garantir o acesso contínuo e o acompanhamento sistemático das crianças atendidas, respeitando tanto o tempo necessário para as intervenções terapêuticas quanto a rotina familiar e escolar dos usuários.

O CRI é composto por uma equipe interdisciplinar formada por profissionais das áreas de Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia, além de contar com coordenação técnica e apoio operacional de serviços gerais. Essa composição favorece a integração das práticas e o trabalho em rede, proporcionando ao usuário uma abordagem terapêutica centrada na criança e em sua família.

O público-alvo atendido pelo CRI é formado por crianças com até doze anos de idade, o que delimita um recorte etário que contempla as fases mais críticas do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e social. Essa faixa etária abrange desde os primeiros anos de vida até o início da pré-adolescência, período em que as intervenções terapêuticas tendem a produzir resultados mais significativos. O perfil das crianças atendidas evidencia a diversidade de demandas que chegam ao centro, incluindo atrasos no desenvolvimento, dificuldades de comunicação, alterações comportamentais e comprometimentos motores.

As intervenções terapêuticas são planejadas de forma articulada entre as especialidades, possibilitando que os aspectos motores, cognitivos, emocionais e comunicacionais sejam trabalhados de maneira integrada. Tal estrutura evidencia a importância do modelo interdisciplinar na reabilitação infantil que, segundo Morato et al., (2023), amplia as possibilidades de intervenção e potencializa os resultados terapêuticos quando comparado a abordagens fragmentadas.

O serviço adota critérios estruturais de atendimento diferenciados conforme as especialidades. De acordo com as normas da instituição, os atendimentos dos profissionais das áreas de Psicologia e Fonoaudiologia ocorrem através de apresentação de laudo médico emitido por um Neurologista para realizar o acompanhamento terapêutico; já na Fisioterapia os atendimentos acontecem por demanda espontânea, desde que esteja dentro do limite etário estabelecido.

A exigência de laudo médico para determinadas especialidades reflete uma articulação entre os níveis de atenção à saúde, assegurando que o encaminhamento seja resultado de avaliação médica prévia e que o tratamento ocorra em conformidade com as diretrizes da atenção especializada, essa prática também reforça a importância da rede de referência e contrarreferência, garantindo que o fluxo entre os serviços de saúde e educação se mantenha integrado e funcional. No entanto, crianças que se encontram em fase de investigação diagnóstica ou que apresentam atrasos no desenvolvimento, sem laudo médico conclusivo, acabam enfrentando barreiras no acesso aos atendimentos especializados no âmbito institucional.

Atualmente, o CRI realiza acompanhamento contínuo a um total de trinta e sete crianças, um quantitativo reduzido em termos absolutos, levando em consideração ao alto índice de prevalência de transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças na primeira infância. Por outro lado, a pouca quantidade de pacientes possibilita o acompanhamento personalizado, com atenção voltada às especificidades de cada caso, o que favorece a construção de vínculos entre profissionais, usuários e familiares, contribuindo para a continuidade do tratamento e para o fortalecimento terapêutico.

O atendimento da instituição é exclusivo aos moradores do município de Jucurutu, o que demonstra a delimitação territorial e administrativa do serviço, reforçando seu papel como unidade de referência local. Essa característica está em consonância com a lógica do SUS, que organiza os atendimentos especializados em função das necessidades da população adscrita, respeitando o princípio da territorialização e da equidade. A centralização do atendimento em uma unidade municipal evita deslocamentos prolongados dos pacientes, reduz custos às famílias e fortalece o vínculo comunitário.

Em relação a organização dos atendimentos do serviço, o Profissional 1 relata:

O centro funciona com atendimentos agendados e acompanhamento contínuo das crianças, dentro de um plano terapêutico singular, onde cada criança possui um cronograma de atendimentos definidos conforme as suas necessidades específicas, e a equipe se reúne periodicamente para revisar o plano de tratamento (Profissional 1).

Essa metodologia corresponde ao que Borges *et al.*, (2021) chamam de cuidado longitudinal, que busca garantir a continuidade das ações terapêuticas e o acompanhamento da evolução individual de cada paciente. Segundo Padilha *et al.* (2019), o Plano Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia fundamental para alinhar objetivos entre os diferentes profissionais, fortalecendo a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado. Além disso, Soares e Souza (2023) complementam que o acompanhamento multiprofissional é essencial na atenção à infância, pois garante uma abordagem ampla, contemplando aspectos motores, cognitivos, linguísticos e emocionais.

O PTS é um instrumento de organização do cuidado em saúde que consiste na elaboração conjunta de um conjunto de condutas terapêuticas individualizadas, construídas de forma interdisciplinar e centradas nas necessidades específicas de cada sujeito, considerando seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais, familiares e culturais. Trata-se de um processo dinâmico e contínuo, que envolve a definição de objetivos terapêuticos, a pactuação de responsabilidades entre os profissionais envolvidos e o usuário e/ou sua família, bem como o monitoramento sistemático e a reavaliação periódica das intervenções, com o intuito de promover a integralidade do cuidado, a autonomia do sujeito e a efetividade das ações em saúde (BRASIL, 2009; Cecílio, 2011).

O funcionamento da instituição ainda inclui a realização de reuniões periódicas de equipe, destinadas ao planejamento das ações, discussão de casos e alinhamento dos fluxos internos.

A troca de informações entre os profissionais é constante, com reuniões semanais e registros compartilhados para garantir continuidade nas intervenções. Além do que o funcionamento do centro é orientado não apenas por protocolos clínicos, mas também por princípios de acolhimento e escuta das famílias, o que diferencia o serviço e aproxima a comunidade da instituição (Profissional 2).

O CRI de Jucurutu não apenas oferece terapias específicas, mas também estabelece fluxos de encaminhamento, acompanhamento e reavaliação. É um serviço que busca ser consolidado, com um funcionamento orientado por princípios de acolhimento, interdisciplinaridade e corresponsabilidade, através de uma equipe multiprofissional integrada, apesar da pouca quantidade de profissionais e especialidades em atendimento, assim como da pequena quantidade de pacientes em acompanhamento.

4. A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO INFANTIL

4.1 O papel da família no acompanhamento terapêutico de crianças em reabilitação

A família desempenha um papel central no processo de reabilitação infantil, sendo reconhecida como o principal núcleo de apoio, cuidado e construção de oportunidades para a criança. A literatura em saúde, desenvolvimento e educação aponta que o envolvimento familiar é determinante para a efetividade das intervenções, influenciando diretamente na evolução funcional, no bem-estar emocional e na autonomia da criança (Dunst; Trivette, 2009; King *et al.*, 2004). Assim, compreender e valorizar o papel da família no acompanhamento terapêutico pode ser um caminho viável para qualificar a prática profissional e fortalecer as redes de cuidado.

As interações que ocorrem no ambiente imediato, especialmente na relação com cuidadores, exercem influência decisiva sobre o desenvolvimento infantil. Isso significa que, mais do que participar das sessões de terapia, a família contribui cotidianamente, ao oferecer estímulos, oportunidades de participação, rotinas estruturadas e afeto, elementos fundamentais para a aquisição de habilidades motoras, cognitivas, sensoriais e sociais.

A presença ativa dos familiares durante o tratamento contribui para a criação de um espaço de segurança e confiança, essencial à continuidade das intervenções terapêuticas, no qual permite que a criança compreenda a reabilitação não como um processo isolado, mas como parte integrante de sua vida cotidiana, fortalecendo o vínculo entre terapeuta e paciente (Callou, Calou, 2020; Siqueira *et al.*, 2020). Assim, a atuação da família deixa de ser apenas uma forma de acompanhamento para se configurar como elemento constitutivo do próprio processo de cuidado e recuperação.

A reabilitação infantil centrada na família representa uma mudança paradigmática nas práticas terapêuticas, deslocando o foco da intervenção individual para uma abordagem sistêmica e relacional. Mathias *et al.* (2025) destacam que esse modelo possibilita o fortalecimento dos laços afetivos e a ampliação das competências parentais, promovendo o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança de forma mais integrada.

O modelo de cuidado centrado na família reconhece que pais e cuidadores são parceiros ativos no processo terapêutico, trazendo conhecimentos, percepções, expectativas e valores que precisam ser integrados ao plano de intervenção. Pesquisas apontam que quando a família participa da definição das metas, compreende os objetivos da terapia e recebe orientações claras

para as atividades domiciliares, há maior adesão, continuidade do tratamento e resultados mais efetivos no desempenho funcional da criança (Mathias *et al.*, 2025).

O processo terapêutico infantil, quando apoiado pela família, assume uma dimensão que ultrapassa a simples intervenção clínica, tornando-se um instrumento de fortalecimento dos vínculos sociais e emocionais. Carvalho (2020) evidencia que o trabalho conjunto entre profissionais e familiares contribui para o bem-estar psicológico da criança, reduzindo sintomas de ansiedade e favorecendo a adesão ao tratamento. Souza (2023) complementa que o envolvimento ativo dos cuidadores estimula o desenvolvimento de habilidades comunicativas e afetivas, ampliando o repertório emocional infantil. Essa interação, portanto, reafirma a família como núcleo efetivo na eficiência e eficácia das práticas terapêuticas.

A análise do papel da família no processo de reabilitação infantil demonstra que o cuidado não é apenas uma ação técnica, mas uma construção relacional sustentada pela afetividade, confiança e compromisso mútuo. Assunção (2019) reconhece que o êxito terapêutico depende da reciprocidade entre o saber técnico dos profissionais e o conhecimento empírico dos cuidadores sobre as necessidades da criança. Cândido (2019) argumenta que fortalecer a família é investir na continuidade do cuidado, garantindo que os ganhos terapêuticos se mantenham após o término das intervenções clínicas. Dessa forma, a família, mais do que acompanhante, se constitui como parceira indispensável no processo de desenvolvimento infantil e reabilitação integral.

As políticas públicas brasileiras reforçam essa perspectiva. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) e a Política Nacional de Humanização (PNH) orientam que o cuidado deve ser compartilhado, considerando a família como parte ativa da equipe de reabilitação. Além disso, reforçam que a participação da família deve ser estimulada desde o acolhimento até o acompanhamento contínuo, isso inclui a participação em avaliações, planejamento terapêutico, processos decisórios e no cotidiano dos cuidados. Tais políticas enfatizam que o cuidado centrado na família é um princípio ético e organizacional que orienta as instituições a reconhecerem a família como parte indispensável no cuidado (Brasil, 2015).

Dessa forma, o papel da família não é apenas complementar, mas estruturante no acompanhamento terapêutico infantil. A parceria entre profissionais e cuidadores permite que o processo de reabilitação ultrapasse as paredes do serviço, estendendo-se ao cotidiano da criança e fortalecendo seu desenvolvimento integral. Reconhecer e promover esse papel é fundamental para a construção de práticas mais eficazes, sensíveis e humanizadas; no entanto, para que a família exerça plenamente esse papel, é necessário que as instituições e os profissionais ofereçam apoio adequado.

4.2 A atuação institucional na promoção da participação da família no cuidado e na reabilitação de crianças

Nos serviços de reabilitação, a participação da família se mostra ainda mais decisiva. Estudos demonstram que intervenções apoiadas no modelo de cuidado centrado na família aumentam a adesão ao tratamento, ampliam a funcionalidade da criança e promovem maior generalização das habilidades para o contexto de vida real (King *et al.*, 2004; Dunst; Trivette, 2009). Assim, instituições que atuam com reabilitação infantil podem investir em práticas efetivas no acompanhamento ativo da família nas sessões.

A análise das três entrevistas mostra uma homogeneidade nos relatos sobre o reconhecimento da relevância da família no processo de tratamento. Quando questionados sobre o papel da família no processo terapêutico, os profissionais foram unânimes em reconhecer sua centralidade. Essa compreensão é sintetizada na fala do Profissional 1:

A importância da família é estritamente necessária durante o tratamento, é indispensável, não existe evolução e desenvolvimento na criança se a família não estiver dentro desse processo (Profissional 1).

A presença da família no processo terapêutico infantil é considerada indispensável para que ocorram avanços significativos no desenvolvimento e na funcionalidade da criança. King *et al.* (2004) destacam que a participação ativa dos cuidadores é um dos principais preditores de sucesso nas intervenções em reabilitação, uma vez que a família constitui o ambiente mais constante, estável e significativo para a criança. Da mesma forma, Dunst e Trivette (2009) reforçam que o cuidado centrado na família, baseado em práticas colaborativas e na corresponsabilização, promove maior engajamento, continuidade das ações e generalização das habilidades para o cotidiano. Assim, o processo terapêutico torna-se menos efetivo quando a família está distante, pois é por meio dela que a criança encontra suporte emocional, oportunidades de participação, repetição das atividades e condições reais para o desenvolvimento.

Ao abordar a importância da participação familiar no processo terapêutico, um dos profissionais entrevistados destacou a colaboração contínua das famílias ao longo do acompanhamento:

As famílias costumam participar de forma ativa, seja seguindo as orientações passadas para casa, ou relatando como está o desenvolvimento da criança durante o processo terapêutico (Profissional 2).

A participação familiar atua de forma ativa ao relatar a evolução e particularidades da rotina da criança aos profissionais e ao aplicar em casa as orientações recebidas nas sessões, o que favorece a generalização das aprendizagens e melhores desfechos no desenvolvimento. A literatura brasileira destaca que a participação ativa da família é um dos pilares do cuidado infantil em reabilitação, especialmente ao relatar aos profissionais as mudanças percebidas no desenvolvimento da criança e ao implementar, no cotidiano, as orientações fornecidas durante o acompanhamento terapêutico. De acordo com o Ministério da Saúde (2016), a atuação dos cuidadores no ambiente doméstico potencializa os ganhos das intervenções clínicas, pois favorece a continuidade das estratégias e a generalização das habilidades aprendidas. Da mesma forma, as Diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência reforçam que a troca contínua de informações entre família e equipe multiprofissional é essencial para monitorar a evolução da criança e ajustar as condutas terapêuticas ao longo do processo (Brasil, 2017).

Esse relato indica que o espaço terapêutico se prolonga no ambiente familiar, tornando os familiares corresponsáveis pela evolução da criança. Segundo Gronita *et al.*, (2016), essa extensão terapêutica é fundamental para garantir coerência nas práticas e fortalecer a autonomia infantil. Do mesmo modo, Morato *et al.*, (2023) afirmam que a reabilitação centrada na família permite que os cuidadores se tornem agentes ativos de transformação, ampliando as possibilidades de generalização dos aprendizados da criança. Assim, a participação não se restringe ao comparecimento às sessões, mas implica um engajamento contínuo, reflexivo e adaptativo, que fortalece o vínculo entre o serviço e o núcleo familiar.

A participação da família no processo terapêutico infantil ocorre, sobretudo no início, por meio do compartilhamento de informações essenciais sobre a rotina, os comportamentos e as necessidades da criança, o que possibilita à equipe compreender melhor o contexto em que ela está inserida. Ao discutir as formas pelas quais a família contribui para o processo de reabilitação, outro profissional destacou a importância das informações e do acompanhamento contínuo:

A participação da família acontece principalmente no fornecimento de informações relevantes sobre a rotina e comportamento da criança, no acompanhamento das sessões e no cumprimento das orientações propostas (Profissional 3).

Alguns autores destacam que práticas de compartilhamento de informações e participação ativa são dois dos atributos definidores do cuidado centrado na família e são essenciais para que os serviços de saúde, educação ou reabilitação adaptem suas intervenções ao contexto real da criança e promovam melhores resultados (Siqueira *et al.*, 2020). Portanto, fica evidenciado que a família não apenas acompanha de forma passiva, mas assume papel ativo

fornecendo dados valiosos (como rotina, comportamentos, preferências), participando das sessões e colaborando no cumprimento das orientações terapêuticas, exatamente como afirma a frase em questão.

As Diretrizes de Estimulação Precoce do Ministério da Saúde (2016) enfatizam que esse diálogo contínuo entre cuidadores e profissionais é fundamental para ajustar o plano terapêutico e acompanhar a evolução do desenvolvimento. Além disso, o Ministério da Saúde (2017) destaca que a presença da família nas sessões e o cumprimento das orientações propostas para o ambiente domiciliar são elementos indispensáveis para garantir a continuidade das intervenções e favorecer a generalização das habilidades trabalhadas no serviço (Brasil, 2017).

Observa-se que as percepções dos três profissionais caminham no sentido de reconhecer a família como coparticipante indispensável do processo de reabilitação. Para eles, o êxito terapêutico depende da presença ativa dos cuidadores, da continuidade das práticas em casa e da construção de vínculos afetivos com a instituição. Essa visão dialoga diretamente com o que Mathias *et al.*, (2025) descrevem como prática centrada na família, em que o cuidado é compartilhado e adaptado às singularidades de cada núcleo.

As falas dos profissionais revelam, de forma convergente, que a participação familiar não é apenas um componente adicional no processo de reabilitação infantil, mas um elemento estruturante que atravessa todas as etapas do cuidado. Seja ao acompanhar as sessões, ao fornecer informações essenciais sobre a rotina da criança ou ao cumprir as orientações terapêuticas, a família se torna corresponsável pela construção dos avanços observados. Os depoimentos também mostram que, mais do que presença, o que se espera é uma parceria efetiva, capaz de sustentar o desenvolvimento fora do ambiente clínico.

5. A AUSÊNCIA DO APOIO FAMILIAR E OS SEUS IMPACTOS NA REABILITAÇÃO INFANTIL

5.1 Implicações da ausência familiar na efetividade da reabilitação infantil

A ausência familiar pode impactar a reabilitação infantil de diversas maneiras. A criança vivencia grande parte de suas experiências no ambiente familiar, e é nesse contexto que habilidades aprendidas nos serviços de reabilitação podem ser fortalecidas ou enfraquecidas. Dessa forma, quando a família não participa das sessões ou não segue as orientações estabelecidas, cria-se uma lacuna entre o que é trabalhado pelo profissional e o que a criança vivencia diariamente, reduzindo a aquisição de novas habilidades e dificultando a manutenção das já desenvolvidas.

Estudos nacionais apontam que crianças cujos cuidadores participam ativamente apresentam avanços mais consistentes e maior autonomia funcional, devido à continuidade das estratégias no ambiente domiciliar (Barba; Martinez, 2024). Assim, a ausência familiar não apenas reduz a efetividade da intervenção, mas também pode acarretar impactos emocionais, comportamentais e sociais, considerando que o vínculo afetivo e o engajamento dos cuidadores são elementos estruturantes do desenvolvimento na primeira infância.

Um dos pontos destacados pelos profissionais diz respeito à relação entre assiduidade familiar e progresso terapêutico. Essa percepção fica evidente na fala do Profissional 1:

Aquelas (crianças) que a família faz o acompanhamento direito evoluem bem mais eficientemente. Quando eles vêm de forma constante e os cuidadores têm compromisso, o progresso motor e funcional é bem mais rápido (Profissional 1).

Pesquisas nacionais indicam que a assiduidade nas sessões e o cumprimento das orientações domiciliares exercem influência direta sobre a evolução motora e funcional das crianças em reabilitação (Silva *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2021). Investigações recentes reforçam que famílias engajadas e comprometidas tendem a promover avanços mais consistentes no desempenho infantil, ampliando a eficácia das intervenções e fortalecendo a continuidade do processo terapêutico (Freitas *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2024).

A literatura brasileira e as diretrizes do SUS reforçam que o envolvimento dos cuidadores é indispensável para que as estratégias se estendam ao ambiente domiciliar e promovam avanços significativos no desenvolvimento infantil. A falta de participação familiar

pode gerar atrasos no progresso terapêutico, maior tempo de permanência nos serviços de reabilitação e menor generalização das habilidades em diferentes contextos.

Os profissionais destacam que a diferença no progresso terapêutico entre crianças com maior ou menor envolvimento familiar não é apenas perceptível, mas profundamente marcante no cotidiano das práticas clínicas. Essa distinção aparece de forma recorrente nos relatos dos entrevistados, evidenciando o impacto direto do engajamento dos cuidadores no desenvolvimento global da criança, como enfatiza o Profissional 2 ao afirmar: “É visível, é quase palpável a diferença entre as crianças que recebem apoio familiar e aquelas que os responsáveis não se engajam, eles ficam estagnados”.

As respostas dos profissionais evidenciam de maneira consistente que a ausência ou o baixo envolvimento da família no processo de reabilitação infantil interfere diretamente na evolução das crianças atendidas. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Brasil, 2017) enfatiza que a ausência dos cuidadores prejudica a generalização das aprendizagens para o cotidiano, prolonga o tempo de tratamento e pode levar a períodos de estagnação ou regressão.

Entre duas crianças com as mesmas queixas, aquela cuja família segue as orientações apresenta progresso visível, enquanto a outra permanece sem evolução, e às vezes pode ocorrer até regressões (Profissional 2).

Essa constatação reforça a análise de Landim *et al.*, (2024), que indicam o apoio familiar como variável determinante para o desenvolvimento psicomotor e cognitivo. Fernandes *et al.*, (2020) complementam que a reabilitação infantil é um processo de corresponsabilidade, e a ausência dos cuidadores interrompe o fluxo terapêutico, resultando em atrasos significativos na aprendizagem e na autonomia.

A análise das respostas também indica que os impactos da ausência familiar são mais amplos do que os prejuízos clínicos imediatos. O Profissional 2 descreve que “a cada semana a criança engajada retorna com um salto de desenvolvimento”, o que implica que as outras permanecem estagnadas, reforçando desigualdades de progresso. Carvalho *et al.*, (2020) interpretam essa diferença como consequência direta da falta de continuidade entre a terapia e o ambiente doméstico. Para Assunção (2019), a ausência de reforço familiar impede o estabelecimento de padrões cognitivos estáveis, dificultando a consolidação das aprendizagens. Dessa forma, a ausência familiar atua como um fator de ruptura entre a aquisição e a manutenção das habilidades desenvolvidas.

A convergência das falas também mostra que os impactos da ausência familiar se distribuem de forma homogênea entre as diferentes áreas de atuação. Fisioterapeutas,

Fonoaudiólogos e Psicólogos percebem prejuízos semelhantes, embora em dimensões distintas: motoras, comunicacionais e comportamentais. Segundo Borges *et al.*, (2021), essa homogeneidade confirma que a reabilitação infantil deve ser compreendida de forma interdisciplinar, pois a ausência de um único elo (a família) compromete toda a rede de cuidados. Fernandes *et al.*, (2020) reforçam essa visão, ao afirmarem que o engajamento familiar é um eixo transversal que sustenta as práticas de todas as especialidades terapêuticas.

Para Fonseca *et al.*, (2020), o distanciamento familiar afeta a coesão entre os atores do cuidado, reduzindo a eficácia das intervenções multiprofissionais. Já Cunha *et al.*, (2017) ressaltam que a ausência parental compromete a integralidade do atendimento, porque impede a transferência dos estímulos clínicos para o contexto cotidiano, inviabilizando o desenvolvimento de habilidades funcionais. Essa coerência entre teoria e prática confirma que a reabilitação infantil exige continuidade fora das paredes institucionais

A ausência de engajamento familiar repercute de maneira ampla no processo terapêutico, influenciando não apenas a evolução clínica, mas também a capacidade da criança de generalizar habilidades para diferentes contextos do cotidiano. Essa compreensão é evidenciada pelo relato do Profissional 3:

Quando existe a falta de envolvimento da família isso causa uma menor autonomia para a criança e uma maior dificuldade em transferir aprendizados para o cotidiano, os efeitos negativos não são apenas físicos, mas também cognitivos e comportamentais (Profissional 3).

Do mesmo modo, Carvalho *et al.*, (2020) defendem que a ausência de apoio doméstico compromete o vínculo terapêutico e o desempenho global da criança, uma vez que a reabilitação depende da continuidade das práticas em casa. Além disso, estudos nacionais indicam que a falta de envolvimento familiar pode afetar aspectos emocionais, comportamentais e a autonomia funcional da criança, uma vez que o suporte contínuo e o vínculo com os cuidadores são elementos fundamentais no processo de desenvolvimento (Barba; Martinez, 2024).

A análise cruzada das entrevistas revela que, embora os três profissionais descrevam contextos distintos, todos reconhecem que a falta de engajamento familiar gera impacto negativo imediato e mensurável. Esse alinhamento entre percepções distintas confirma a análise de Fernandes *et al.*, (2020), que concebem a reabilitação como um campo de interdependência entre profissionais, usuários e famílias. De modo semelhante, Morato *et al.*, (2023) enfatizam que o fracasso terapêutico não decorre apenas da ausência técnica, mas do enfraquecimento da rede de sustentação afetiva e prática em torno da criança.

Borges *et al.*, (2021) e Mathias *et al.*, (2025) corroboram ao afirmar que a reabilitação centrada na família é o modelo mais eficaz para promover resultados duradouros e sustentáveis. Portanto, a ausência do apoio familiar não representa apenas a falta de acompanhamento, mas a perda de um elo essencial na cadeia de cuidados, cujo rompimento inviabiliza a eficácia das práticas terapêuticas e compromete o desenvolvimento integral das crianças em processo de reabilitação.

As falas evidenciam que a participação ativa da família favorece ganhos mais rápidos e consistentes, enquanto a falta de engajamento resulta em estagnação, menor autonomia e dificuldades na transferência das aprendizagens para a rotina diária. Essas experiências clínicas reforçam que a reabilitação infantil é um processo compartilhado, no qual o compromisso familiar funciona como eixo estruturante para o desenvolvimento motor, cognitivo e comportamental, reafirmando a necessidade de uma atuação integrada entre equipe terapêutica e responsáveis.

5.2 Reflexões sobre a prática profissional e os desafios decorrentes da falta de participação familiar no processo terapêutico infantil

A prática profissional na reabilitação infantil exige constante reflexão sobre o papel da família e os efeitos da sua ausência no processo terapêutico. A participação familiar é reconhecida como componente estruturante das intervenções, pois permite que o profissional compreenda o contexto de vida da criança, adapte estratégias à rotina e fortaleça o vínculo necessário ao desenvolvimento de habilidades. Quando essa participação é limitada ou inexistente, surgem desafios significativos para a equipe, que passa a lidar com lacunas informacionais, menor continuidade das práticas no ambiente domiciliar e dificuldades na generalização das aprendizagens.

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), o envolvimento dos cuidadores é indispensável para a consolidação das práticas de estimulação e para o monitoramento contínuo da evolução da criança, de modo que sua ausência compromete não apenas o progresso terapêutico, mas também a construção de metas realistas e alinhadas ao cotidiano familiar.

Além dos prejuízos já mencionados, os profissionais destacam que a falta de participação da família repercute diretamente na continuidade das intervenções fora do ambiente clínico. Essa ausência compromete a generalização das habilidades e limita o avanço nos diferentes contextos da vida da criança, como aponta o seguinte relato: “Com a ausência

familiar aumenta a dificuldade em manter a evolução da criança em casa e em seus meios sociais” (Profissional 3).

Os resultados obtidos revelam de forma consistente que a ausência ou a participação limitada da família no processo terapêutico infantil compromete a continuidade e a eficácia das intervenções. A fala supracitada da Profissional 3 reforça a ideia de que a reabilitação não se limita à clínica, mas depende da extensão dos estímulos no lar. Gronita *et al.*, (2016) defendem que a reabilitação precoce é mais efetiva quando a família atua como mediadora do aprendizado, permitindo que a criança incorpore as práticas em contextos naturais. Essa perspectiva é complementada por Borges *et al.*, (2021), que identificam, em estudos com famílias de crianças em centros de reabilitação, que a presença ativa dos cuidadores está associada à maior frequência, engajamento e eficácia das terapias. Nesse sentido, o discurso da Profissional 3 confirma a importância da continuidade das práticas no ambiente familiar. Todos entrevistados destacaram que a ausência familiar é uma barreira significativa para a evolução das crianças, independentemente da especialidade, assim como também influencia no trabalho de cada um.

As Diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Brasil, 2017) ressaltam que a corresponsabilização entre equipe e família é essencial para a efetividade do cuidado, sendo a falta de participação um fator que intensifica a sobrecarga dos profissionais e limita o impacto das intervenções.

A análise das respostas permite inferir que a ausência familiar produz uma sobrecarga para os profissionais, que passam a assumir funções para além do escopo técnico. O Profissional 2 descreve que, sem a colaboração dos pais, a terapia fica restrita aos 30 ou 40 minutos semanais, o que é insuficiente para garantir avanços significativos. Segundo Landim *et al.*, (2024), a falta de envolvimento familiar obriga o terapeuta a multiplicar esforços para compensar o tempo e os estímulos não realizados em casa. Rodrigues e Costa (2019) acrescentam que esse desequilíbrio afeta o fluxo de trabalho institucional, pois o sucesso do atendimento depende da corresponsabilidade entre profissionais e cuidadores. Assim, o não comparecimento e a não adesão tornam-se fatores que desestruturam o sistema de reabilitação como um todo.

Os três profissionais também relatam que a ausência de apoio familiar interfere na motivação da criança, especialmente no engajamento durante as sessões. A Profissional 3 observa que a falta de reforço em casa compromete a continuidade dos estímulos, o que, segundo Hirakawa e Tomazella (2021), impede a internalização das aprendizagens pela via do prazer e da repetição. Assunção (2019) corrobora esse ponto ao afirmar que a reabilitação bem-

sucedida exige a manutenção de uma rotina afetiva e estruturada, que favorece o senso de segurança da criança. Quando a família se ausenta, o ambiente terapêutico perde referência e o processo de aprendizagem motora e cognitiva se fragmenta, comprometendo a progressão e a autonomia infantil.

Em uma perspectiva mais ampliada, a ausência familiar gera também efeitos indiretos sobre o comportamento das crianças e suas relações com o ambiente terapêutico. O Profissional 2 observou que o desinteresse dos cuidadores leva à falta de adaptação da criança, o que, segundo Siqueira *et al.*, (2020), indica uma quebra no processo de confiança necessário para o vínculo terapêutico. Cândido (2019) acrescenta que o sentimento de abandono percebido pela criança interfere em sua disposição para o aprendizado e pode reproduzir dinâmicas de insegurança emocional. Nesse sentido, o distanciamento familiar afeta tanto o ritmo da reabilitação quanto a qualidade das interações estabelecidas no contexto terapêutico.

A ausência de engajamento familiar não compromete apenas o desenvolvimento infantil, mas também gera desafios significativos para a organização do serviço. A irregularidade nas presenças, somada à falta de comunicação por parte de alguns responsáveis, exige que a equipe estabeleça medidas mais rígidas para garantir o funcionamento adequado da reabilitação e evitar prejuízos ao fluxo de atendimentos. Nesse sentido, um dos profissionais relata:

A coordenação precisou endurecer as regras de faltas para assim poder reduzir as evasões, precisando tomar medidas administrativas diante da falta de comprometimento dos responsáveis, retirando dos atendimentos após duas faltas consecutivas sem justificativa (Profissional 1).

De acordo com Gil e Vergara (2011), a padronização de normas é um instrumento eficaz para preservar a qualidade do atendimento, especialmente quando há descontinuidade de participação. Grillo *et al.*, (2023) destacam que políticas de presença mínima e acompanhamento ativo não apenas garantem o uso adequado dos recursos públicos, mas também valorizam o compromisso ético entre família e instituição. Assim, a ausência de engajamento familiar afeta diretamente a gestão e a efetividade dos serviços de reabilitação infantil.

A ausência familiar também pode ser interpretada como reflexo de contextos sociais e econômicos adversos, o que amplia o entendimento do fenômeno. O Profissional 1 reconhece que muitas vezes não é por negligência, mas porque a mãe tem outros afazeres, o que indica que fatores externos interferem na adesão. Fernandes *et al.*, (2020) explicam que a vulnerabilidade socioeconômica é um obstáculo recorrente na reabilitação, pois limita o acesso

e a disponibilidade dos cuidadores. Castro *et al.*, (2020) reforçam que o cuidado infantil especializado, demanda tempo e recursos que nem todas as famílias possuem, evidenciando a necessidade de políticas públicas que ofereçam suporte logístico, transporte e horários flexíveis. Com isso, nem toda ausência familiar deve ser interpretada apenas como desinteresse, mas como consequência de desigualdades estruturais.

A ausência ou baixo engajamento das famílias nos processos de reabilitação infantil impacta diretamente a dinâmica de trabalho dos profissionais, gerando desafios tanto administrativos quanto terapêuticos. Os profissionais relatam que, diante da falta de comprometimento dos responsáveis, medidas como endurecimento das regras de faltas ou até a suspensão temporária do atendimento se tornam necessárias, evidenciando o aumento da carga de gestão e supervisão sobre casos que poderiam progredir de forma mais eficiente. Além disso, a necessidade de criar estratégias contínuas, como projetos terapêuticos singulares e atividades de integração familiar, demonstra o esforço adicional exigido para promover engajamento e reduzir as ausências, evidenciando que o trabalho terapêutico vai além das sessões e envolve ações planejadas para manter a participação familiar. Tais situações ressaltam que a falta de envolvimento dos cuidadores não apenas compromete o desenvolvimento das crianças, mas também altera a rotina e o planejamento dos profissionais, exigindo flexibilidade, monitoramento constante e inovação nas estratégias de intervenção.

6. ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO INFANTIL

A promoção do envolvimento familiar no acompanhamento terapêutico infantil exige ações e estratégias planejadas que favoreçam a participação ativa dos cuidadores ao longo do processo. No que se refere às ações e estratégias que favorecem o envolvimento familiar no acompanhamento terapêutico, os dados coletados evidenciam que todos reconhecem a necessidade de práticas institucionais direcionadas ao fortalecimento do vínculo entre família e serviço.

As Diretrizes de Estimulação Precoce do Ministério da Saúde (2016) destacam que práticas centradas na família devem orientar os serviços, priorizando comunicação acessível, escuta qualificada e acolhimento das demandas dos cuidadores.

A escuta qualificada e o acolhimento das dificuldades familiares seriam essenciais como medidas fundamentais para iniciar qualquer ação. Depois poderíamos fazer encontros educativos e com orientações (Profissional 3).

A escuta e o acolhimento, reforçam a necessidade de compreender o envolvimento familiar não apenas como presença física, mas como relação de confiança e reciprocidade. Siqueira *et al.*, (2020) destacam que o diálogo constante entre terapeuta e cuidador cria uma base emocional que sustenta o compromisso com o tratamento, enquanto Padilha *et al.*, (2019) apontam que famílias em crise ou sob estresse demandam estratégias de mediação e acompanhamento mais próximos. Assim, o enfoque psicológico proposto pela profissional atua como ferramenta de fortalecimento emocional e de adesão terapêutica, assegurando a continuidade das ações reabilitadoras.

A Profissional 3 ainda apresentou uma visão ampliada do processo ao propor “encontros psicoeducativos e orientações personalizadas”, voltados ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e cuidadores. Essa perspectiva dialoga com a de Assunção (2019), que considera a escuta terapêutica um instrumento de transformação das práticas familiares, permitindo que os cuidadores compreendam suas próprias dificuldades e desenvolvam maior comprometimento com o tratamento.

Diante das dificuldades observadas na adesão das famílias aos atendimentos e da necessidade de garantir a continuidade do processo terapêutico, a equipe passou a planejar ações estratégicas voltadas para aumentar o envolvimento dos responsáveis.

Durante reuniões de equipe decidimos criar ações contínuas, como projetos terapêuticos singulares e o mêsversário¹ para ver se conseguimos aumentar o engajamento das famílias e diminuimos as ausências no serviço (Profissional 1).

Os depoimentos dos profissionais também revelam um esforço institucional para contornar a ausência das famílias. Tais práticas se alinham à proposta de Fernandes *et al.*, (2020), que sugerem atividades de socialização e vínculo entre famílias e equipe técnica como formas de ampliar a adesão. Botasso *et al.*, (2022) também identificam que iniciativas integrativas fortalecem o senso de pertencimento e melhoram a frequência dos atendimentos. Assim, observa-se que, mesmo diante das ausências, há um esforço institucional em transformar o espaço terapêutico em um ambiente acolhedor e participativo.

Além do acolhimento das demandas dos cuidadores, outras estratégias são essenciais, como a construção conjunta de metas terapêuticas, a explicação clara dos objetivos das intervenções e o uso de orientações práticas, aplicáveis à rotina, que contribuem para fortalecer a corresponsabilização no cuidado.

É importante ter um plano de tarefas domiciliares, porque algumas vezes dez minutinhos de conversa após a sessão são suficientes, enquanto outras famílias necessitam de um manual de orientação ou tarefas semanais para realizar em casa (Profissional 2).

Essa observação demonstra o que Cândido (2019) chama de abordagem relacional diferenciada, que reconhece as variações de engajamento e oferece suporte ajustado às capacidades de cada núcleo familiar. Landim *et al.*, (2024) argumentam que o envolvimento dos cuidadores deve ser entendido como um processo gradual, em que o profissional atua como mediador e facilitador, estimulando o comprometimento progressivo. A heterogeneidade das estratégias relatadas nas entrevistas confirma que o engajamento familiar não é um padrão fixo, mas uma construção contínua adaptada a diferentes contextos.

O Profissional ainda traz uma abordagem prática de engajamento ao mencionar o “plano de tarefas”, uma ferramenta que possibilita à família replicar em casa as atividades iniciadas nas sessões. Essa proposta se alinha ao conceito de continuidade terapêutica defendido por Pereira e Maldonade (2023), para quem o sucesso da reabilitação depende da consolidação das orientações clínicas no ambiente familiar. Mathias *et al.*, (2025) reforçam essa ideia ao argumentar que a prática centrada na família é um método que potencializa o aprendizado e

¹ Mêsversário: celebração realizada, geralmente no último dia de cada mês, destinada a homenagear coletivamente os aniversariantes do mês, promovendo integração e confraternização entre as famílias e as crianças assistidas do Cri.

estimula a autonomia infantil, pois envolve o cuidador como parceiro ativo no processo. A adoção de planos individualizados, portanto, representa não apenas uma técnica terapêutica, mas um mecanismo de responsabilização compartilhada.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Brasil, 2017) recomenda também a oferta de horários flexíveis, recursos educativos diversificados e a utilização de tecnologias, como videochamadas, materiais audiovisuais e mensagens orientativas, para ampliar o acesso e permitir que a família participe mesmo diante de limitações logísticas.

Os discursos analisados também evidenciam que as estratégias mais eficazes são aquelas que conciliam dimensões técnicas e emocionais. O Profissional 1 destacou: “Devemos criar estratégias que se encaixem nos horários de acordo com a peculiaridade de cada criança e ofertar o transporte para trazê-la ao serviço”. A importância de encaixar os horários, reconhece que o bem-estar e o estado emocional influenciam diretamente a resposta terapêutica. Gronita *et al.*, (2016) afirmam que a personalização das rotinas terapêuticas é essencial para garantir o engajamento infantil, enquanto Hirakawa e Tomazella (2021) defendem o uso do brincar como mediador de vínculo entre criança, terapeuta e família. Assim, as ações que valorizam a singularidade do paciente e a presença dos cuidadores se tornam instrumentos efetivos de integração terapêutica.

A proposta de “ofertar transporte” também tem implicações relevantes para o acesso e permanência no tratamento. Segundo Jardim *et al.*, (2023), a disponibilidade de transporte institucional é um dos fatores que mais contribui para a redução de faltas e a manutenção do acompanhamento em centros de reabilitação. Callou e Calou (2020) complementam que a acessibilidade é um dos pilares da inclusão terapêutica, garantindo que as famílias consigam exercer seu papel ativo sem que barreiras logísticas comprometam o vínculo. Portanto, o transporte assistido não é apenas um benefício operacional, mas uma política de equidade que amplia a efetividade das ações terapêuticas.

A convergência das falas evidencia que todos os profissionais reconhecem o papel ativo das instituições na criação de estratégias de engajamento. Fonseca *et al.*, (2020) argumentam que o serviço deve atuar como mediador entre família e equipe técnica, criando canais de comunicação que permitam o acompanhamento contínuo das orientações. Cunha *et al.*, (2017) reforçam que o vínculo institucional é o principal elemento de sustentação da prática terapêutica, pois quando a família percebe que o serviço compartilha responsabilidades, tende a manter maior adesão e frequência. Essa perspectiva é confirmada pela prática relatada pelos entrevistados, que demonstram o esforço conjunto entre instituição e profissionais para manter as famílias ativas no processo.

Coloca-se, então, que o conjunto das falas revela uma homogeneidade significativa entre os três profissionais entrevistados, os quais destacam que o engajamento familiar é determinante para o sucesso da reabilitação. A análise cruzada mostra que há convergência na compreensão de que as estratégias eficazes devem combinar aspectos logísticos, pedagógicos, emocionais e sociais, abrangendo desde o transporte até a escuta ativa e a socialização comunitária. Bardin (2016) define esse tipo de repetição temática entre diferentes sujeitos como uma “categoria de sentido homogênea”, indicando que há uma visão compartilhada sobre o papel da família como eixo de sustentação terapêutica. Landim *et al.*, (2024) corroboram ao afirmar que a integração família-instituição é o principal fator para resultados positivos na reabilitação infantil.

Portanto, a análise evidencia que as estratégias relatadas pelos profissionais não são pontuais, mas formam um conjunto coerente de práticas interligadas que sustentam o envolvimento familiar como base do êxito terapêutico, mas que precisam ser ajustados na instituição para melhorar o engajamento da família, e assim, o desenvolvimento da criança em sua reabilitação. O investimento em práticas colaborativas, comunicação contínua e suporte intersetorial são elementos essenciais para fortalecer o envolvimento familiar, garantindo maior efetividade ao acompanhamento terapêutico infantil.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada ao longo desta pesquisa permite concluir que a participação familiar constitui um eixo estruturante para a efetividade do processo terapêutico das crianças atendidas no Centro de Reabilitação Infantil de Jucurutu/RN. A presença ativa dos responsáveis favorece a continuidade dos planos de tratamento, fortalece o vínculo com a equipe multiprofissional e amplia as condições de desenvolvimento infantil. Entretanto, constatou-se que esse envolvimento não ocorre de maneira homogênea entre as famílias atendidas, revelando desigualdades que interferem diretamente nos resultados terapêuticos. Esse cenário evidencia tanto a importância da família quanto a necessidade de estratégias institucionais mais sistemáticas para promover um engajamento mais efetivo.

Os dados apontam que a ausência de participação familiar fragiliza o processo de reabilitação, uma vez que compromete a regularidade das terapias e reduz a aderência às orientações repassadas pelos profissionais. Algumas famílias demonstram dificuldades em compreender o papel fundamental que desempenham, o que pode estar relacionado a fatores socioeconômicos, emocionais, estruturais e educacionais. Por isso, é necessário reconhecer que a responsabilidade pelo engajamento não deve recair exclusivamente sobre os cuidadores, mas também sobre o serviço, que precisa desenvolver práticas capazes de acolher, orientar e acompanhar essas famílias de maneira mais contínua.

Durante a pesquisa, verificou-se que o serviço estudado apresenta potencialidades, como uma equipe comprometida e uma rotina terapêutica organizada. Contudo, há limitações estruturais que impactam o alcance das intervenções, como a falta de espaços adequados para atividades com familiares, escasseiam ações educativas permanentes e o fluxo de comunicação entre instituição e responsáveis ainda é insuficiente. Esses entraves reduzem a capacidade do serviço de fortalecer o vínculo com as famílias e de criar um ambiente participativo, o que demonstra a necessidade de revisão das práticas institucionais.

Outra limitação identificada diz respeito à insuficiência de ações preventivas, visitas domiciliares e acompanhamento psicossocial ampliado. Muitos familiares vivenciam situações de vulnerabilidade que interferem no engajamento, mas o serviço não dispõe de mecanismos estruturados para identificar e intervir nessas situações de forma contínua. Com isso, as terapias tendem a atuar apenas nos efeitos, e não nas causas que dificultam a participação familiar. É fundamental que o serviço evolua para uma perspectiva ampliada de cuidado, incluindo avaliação familiar, acolhimento psicológico, orientação parental e articulação com a rede socioassistencial.

No que se refere às propostas de melhoria, destaca-se a necessidade de implementar programas permanentes de educação em saúde voltados às famílias, com encontros regulares, rodas de conversa, materiais explicativos e oficinas práticas. A criação de um setor de acolhimento, a existência de um assistente social no serviço e orientação familiar fortaleceria a presença dos responsáveis nas terapias e ajudaria a reduzir desistências e ausências. Além disso, o serviço poderia desenvolver estratégias de comunicação mais efetivas, como mensagens programadas, lembretes de consultas e planos terapêuticos simplificados que facilitem a compreensão do processo de reabilitação infantil.

O estudo também permite identificar oportunidades de avanço institucional, como a ampliação de parcerias com a rede pública municipal, a integração com escolas e unidades de saúde e o desenvolvimento de projetos intersetoriais que aproximem o serviço da comunidade. Por outro lado, há ameaças que precisam ser consideradas, tais como a sobrecarga da equipe, a limitação de recursos materiais, a rotatividade profissional e as instabilidades administrativas que podem comprometer a continuidade das ações. Reconhecer essas ameaças e oportunidades é essencial para que o serviço planeje intervenções estratégicas e sustentáveis.

Conclui-se que a reabilitação infantil só é efetiva plenamente quando família, equipe multiprofissional e instituição atuam de forma integrada. O Centro de Reabilitação Infantil de Jucurutu/RN possui potencial para consolidar práticas mais humanizadas e abrangentes, mas necessita de ajustes organizacionais, estruturais e formativos. Assim, espera-se que esta pesquisa contribua para o fortalecimento das ações desenvolvidas, incentive reflexões internas e estimule a criação de políticas institucionais que valorizem a participação familiar como peça-chave no processo terapêutico infantil.

8. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.; FRANCO, A. Organização da atenção em reabilitação no SUS: desafios e perspectivas. **Revista Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 112–124, 2019.
- ASSUNÇÃO, Patrícia Franco. Intervenção psicossocial no TDAH durante a reabilitação. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 2, p. 132-140, 2019.
- BARBA, P. C. S. D; MARTINEZ, L. B. A. **Intervenção precoce na infância: práticas centradas na família e nos contextos naturais**. São Carlos / SP: De Castro / EDESP-UFSCar, 2024.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2016.
- BORGES, Natielle Lopes *et al.* **A participação da família no acompanhamento de crianças atendidas em centro especializado de reabilitação**. Dissertação, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). 2021.
- BOTASSO, Kátia de Cássia; LIMA, Maria Cecília Marconi Pinheiro; CORREA, Carlos Roberto Silveira. Análise de um programa de saúde auditiva infantil ambulatorial: da triagem ao encaminhamento para reabilitação. In: **CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2022.
- BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Presidência da República. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Cadernos Humaniza SUS, v. 2. Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Deficiência**. Brasília: MS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS: Diretrizes de Atenção à Reabilitação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CALLOU, Ticiane Kelly Bento Machado; CALLOU, Antonio Leonardo Figueiredo. A Contribuição Familiar no Processo Terapêutico da Criança: Um Estudo Bibliográfico/Family Contribution to the Child's Therapeutic Process: A Bibliographic Study. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 436-449, 2020.

- CÂNDIDO, Fernanda Carla de Assis. **A atenção disponibilizada aos familiares cuidadores dos usuários do CAPS III de acordo com a Reabilitação Psicossocial: o cuidado ao cuidador.** 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- CARVALHO, Juliana de; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecília Helena. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190113, 2020.
- CASTRO, Gisélia Gonçalves et al. Perfil e fatores causais de prematuridade em recém-nascidos atendidos em um centro de reabilitação infantil no interior de Minas Gerais. **Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 5, n. 10, p. 76-82, 2020.
- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2011.
- CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martins; BEZERRA, Cecília Braga. Infância e Saúde Mental: perfil das crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 27-35, 2017.
- DIAS, Thaisy; PASTÓRIO, Inês Terezinha; SOUZA, Izaque Pereira. A atuação do profissional de serviço social junto aos pacientes do CAPSI (centro de atenção psicossocial infantil) do Município de Cascavel-PR. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 6145-6155, 2021.
- DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M. **Using research evidence to inform and evaluate early childhood intervention practices.** *Topics in Early Childhood Special Education*, 29, p. 40–52, 2009.
- FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 725-740, 2020.
- FONSECA, R. P. O. *et al.* Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia.: Relato de experiência do Centro de Atenção Psicossocial Infantil-CAPSi Asa Norte no Distrito Federal. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 1, p. 48-64, 2020.
- GIL, Antonio Carlos; VERGARA, Sylvia Constant. Tipo de pesquisa. **Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul**, v. 31, 2011.
- GRILLO, L. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários dos centros de atenção psicossocial no sul do Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2583-2600, 2023.

- GRONITA, J. *et al.* **Boas Práticas na Intervenção Precoce:** E quando atendemos crianças diferentes – Como podem os profissionais orientar as famílias com crianças com deficiência. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Programa do Desenvolvimento Humano, 2016.
- HIRAKAWA, A. P. R.; TOMAZELLA, K. D. O “Poder” brincar: O espaço da brincadeira na reabilitação da criança com deficiência. **Ócio, Jogo e Brincadeira: Aprendizagens e Mediação Intercultural**, p. 106, 2021.
- JARDIM, D. S. P.; LEMOS, S. M. A.; SOUZA, Y. S. Produção assistencial de um Centro Especializado em Reabilitação: análise de atendimentos por modalidade e especialidades. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 1, p. e59117-e59117, 2023.
- KING, S.; TEPLICKY, R.; KING, G.; ROSENBAUM, P. **Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. Seminars in Pediatric Neurology**, 11(1), 78-86, 2004.
- LANDIM, J. S. S. *et al.* Fatores impulsores para o envolvimento de usuários e família na assistência à saúde mental. **Psicologia Argumento**, v. 42, n. 119, 2024.
- MATHIAS, I. M. *et al.* Impactos da prática centrada na família no desenvolvimento infantil. **Revista Latinoamericana Ambiente & Saúde**, v. 7, n. 2 (especial), p. 182-187, 2025.
- MORATO, A. P.; PEREIRA, A. P. S.; SILVA, C. C. B. Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33073, 2023.
- PADILHA, C. S.; SEIDLER, J. G. L.; SILVA, D. D. D. M. Problemas de comportamento infantil no contexto da família em crise conjugal: contribuições da terapia sistêmica. **Pensando famílias**, v. 23, n. 2, p. 43-57, 2019.
- PEREIRA, G.; MALDONADE, I. R. Algumas contribuições para o estudo do processo terapêutico da gagueira infantil: considerações a partir de um caso. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 1, p. e60143-e60143, 2023.
- ROCHA, C. C. *et al.* O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 04, p. e290412, 2019.
- RODRIGUES, H. M. P.; COSTA, M. S. A. C. A psicologia no centro de reabilitação: relato de experiência. **Intersetorialidade: saberes e práticas sobre a questão da pessoa com deficiência.**, p. 41.
- SILVA, R. *et al.* Atenção integral à criança com atraso no desenvolvimento: práticas e desafios na rede municipal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, p. 345–354, 2021.

SIQUEIRA, M. A. R.; BLOC, L.; MOREIRA, V. A família na psicoterapia infantil: Uma revisão integrativa das abordagens humanistas e fenomenológicas. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 3, p. 599-617, 2020.

SOARES, T.; SOUZA, P. B. M. Identificação e análise dos casos de violência infantil, assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS-i) na região do Xingu-PA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e13984-e13984, 2023.

SOUZA, Byanka Firmino Martins et al. O uso de brinquedos cantados no processo terapêutico infantil. **Revista Tópicos**, v. 1, n. 3, p. 1-13, 2023.

ANEXOS

Roteiro de Entrevista:

1. De que maneira a família costuma participar no processo terapêutico das crianças?
2. Você considera que a participação das famílias do serviço é efetiva e contínua?
3. Quais práticas institucionais, na sua percepção, favorecem a participação da família no acompanhamento das crianças em tratamento? E quais dificultam esse envolvimento?
4. Em situações de ausência ou pouca participação familiar, quais os principais desafios enfrentados por você no acompanhamento das crianças em reabilitação?
5. Você consegue enxergar alguma diferença nos resultados de crianças que apresentam apoio familiar efetivo, das que não tem o comprometimento da família no tratamento?
6. Na sua experiência, que estratégias poderiam ser implementadas para promover maior inserção e engajamento da família no processo terapêutico infantil?
7. Considerando a sua prática profissional, como avalia a importância da presença e do envolvimento da família para o sucesso da reabilitação das crianças atendidas?