

A PSICOLOGIA E O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS: ENTRE O CUIDADO E A NEGLIGÊNCIA DOS CUIDADORES

Kleiton Antônio Piovezana Martins¹
Alcione Januária Teixeira da Silveira²

alcionevertice@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O trabalho do psicólogo com a família no atendimento de crianças com transtornos no SUS, especialmente na atenção primária e nas policlínicas, exige uma abordagem ampla, que considere tanto as necessidades da criança quanto o papel crucial da família no tratamento. O objetivo deste trabalho foi analisar a atuação da psicologia na atenção básica do Sistema Único de Saúde no atendimento de crianças com transtornos. O presente artigo tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa através de observação e estudo de caso. Os resultados mostram que a equipe multiprofissional é fundamental para pensar a pessoa em sua totalidade, oferecendo um cuidado mais abrangente e integral. Ainda, a atuação da psicologia na atenção básica do SUS revela que o apoio psicológico a crianças com transtornos, aliado ao envolvimento ativo dos cuidadores, é um elemento fundamental para o sucesso das intervenções. Por outro lado, a ausência de comprometimento dos cuidadores compromete o impacto das intervenções, resultando muitas vezes em uma continuidade dos problemas e, em casos mais graves, em situações de negligência que afetam profundamente o bem-estar infantil.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; atenção primária; psicologia; cuidado; negligência.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Brasil (2024), o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública no mundo, proporcionando acesso universal, integral e gratuito a todos os brasileiros. O SUS abrange desde cuidados básicos, como a verificação da pressão arterial, até procedimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. Com base em princípios de universalidade, equidade e integralidade, o SUS não se limita ao tratamento de doenças, mas também foca na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida ao longo de toda a vida dos cidadãos.

¹Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Univértix.

²Psicóloga, Doutoranda em Educação, Mestre em Educação e Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

No que se refere a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível inicial de cuidado no SUS e compreende um conjunto de ações destinadas a promover, proteger e manter a saúde, além de prevenir, diagnosticar e tratar doenças. Essa abordagem visa oferecer um atendimento integral, impactando positivamente a saúde das comunidades ao servir como a principal porta de entrada e ponto de contato com a rede de serviços do SUS (Brasil, 2024).

De acordo com a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (GOVRS) (2024), as Unidades Básicas de Saúde, oferecem uma variedade de serviços, como acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, realização de curativos, visitas domiciliares, atividades em grupo em escolas, e ações de educação em saúde, entre outros.

O trabalho em questão justifica-se através de uma experiência de estágio do curso de psicologia. Neste contexto, a Psicologia se estabelece como uma área essencial no SUS, oferecendo suporte psicológico para indivíduos e famílias em situações variadas.

O objetivo deste trabalho foi analisar a atuação da psicologia na atenção básica do Sistema Único de Saúde no atendimento de crianças com transtornos.

Trabalhos como este são importantes para identificar e compreender as práticas e desafios enfrentados pelos psicólogos no contexto da Atenção Básica no SUS, bem como os benefícios percebidos por pacientes e profissionais. Em um momento em que a saúde mental se torna cada vez mais reconhecida como uma prioridade, é crucial avaliar e fortalecer as práticas existentes para garantir que atendam às necessidades da população de forma eficaz e humana.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2024), a Atenção Primária à Saúde proporciona cuidados integrais o mais próximo possível do cotidiano de indivíduos, famílias e comunidades. Esse atendimento abrange uma ampla gama de serviços, desde a promoção da saúde, como orientações para uma alimentação saudável, e a prevenção, incluindo vacinação e planejamento familiar,

até o tratamento de doenças agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, além de cuidados paliativos e reabilitação.

Segundo dados da pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP (2019) com diversos profissionais da área em 2008, as formas de atuação identificadas incluem desde o atendimento individual até a formulação de políticas públicas. Entre as práticas destacadas estão o atendimento em grupo, visitas domiciliares, atuação em equipe multiprofissional no contexto da ESF, atividades docentes, gestão de serviços, e a elaboração de pareceres, laudos e prontuários.

As políticas de atendimento do psicólogo no SUS, hoje, são direcionadas pela atuação interdisciplinar e matricial na Atenção Básica (AB), conforme discutido por Cunha e Campos (2011), onde o psicólogo colabora com equipes de saúde da família através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), promovendo a integração dos cuidados em saúde mental e ampliando a prática coletiva. Deleuze e Guattari (1995) apontam que o psicólogo deve participar da construção de subjetividades nos territórios, superando a tradicional dicotomia entre indivíduo e sociedade.

Apesar disso, conforme observado por Romagnoli (2006), a prática clínica ainda é predominante, refletindo uma resistência à mudança nas abordagens tradicionais. Ceccim (2005) destaca a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia para capacitar psicólogos e outros profissionais da saúde para atuar de forma integrada e em consonância com as necessidades da população.

De acordo com Alexandre e Romagnoli (2017), o psicólogo pode ter uma prática ativa e engajada na subjetivação dos territórios da AB através do NASF, ampliando as ações e intervenções em várias construções coletivas e inventivas realizadas junto às Equipes de Saúde da Família (EqSF). Essas práticas coletivas, que promovem a produção de subjetividade, são desenvolvidas em diversos contextos, incluindo interações grupais, visitas domiciliares, psicoterapias, atividades terapêuticas de lazer, caminhadas da saúde, dança, cultura, festas, palestras, trabalhos manuais, reuniões de caráter associativo e reivindicatório, além de práticas de arte e cultura.

De acordo com Cunha e Campos (2011), o trabalho do psicólogo com a família no atendimento de crianças com transtornos no SUS, especialmente na atenção primária e nas policlínicas, exige uma abordagem ampla, que considere tanto as necessidades da criança quanto o papel crucial da família no tratamento. Os autores ainda enfatizam que o psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas policlínicas não se limita ao atendimento da criança, mas também oferece suporte e orientação aos familiares, o que é essencial para o sucesso do tratamento.

Em casos de transtornos como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a participação ativa da família é indispensável, pois os cuidadores desempenham um papel central no desenvolvimento e no manejo comportamental da criança (Alexandre e Romagnoli, 2017). Intervenções como visitas domiciliares, grupos de apoio e ações educativas voltadas aos pais são estratégias que buscam capacitar os cuidadores para lidar com os transtornos da criança e criar um ambiente familiar mais saudável. Dessa forma, a atuação do psicólogo na atenção primária e nas policlínicas, no contexto de crianças com transtornos, foca não apenas no cuidado clínico, mas também na construção de uma rede de apoio familiar que favoreça o desenvolvimento da criança (Almeida e Marques, 2019).

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa através de observação e estudo de caso. Toda pesquisa qualitativa, social e empírica visa identificar e compreender as diferentes representações das pessoas em seu contexto vivencial (Bauer; Gaskell, 2008). Esse tipo de pesquisa foca em aspectos da realidade que não podem ser quantificados, explorando o universo de significados, motivações, aspirações, referências, valores e atitudes (Minayo, 2014).

Segundo Lüdke e André (1986) a observação pode ser empregada como o método principal de investigação ou em combinação com outras técnicas de coleta de dados, ela permite um contato direto e profundo do pesquisador com o conhecimento estudado, oferecendo várias vantagens. Como principal instrumento de investigação, o observador utiliza seus conhecimentos e experiências pessoais para auxiliar na compreensão e interpretação das características.

Este estudo faz parte do cumprimento do estágio supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix. A observação foi realizada em uma policlínica do interior da Zona da Mata em Minas Gerais, e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022) a população residente em 2021 era composta por aproximadamente 3.976 habitantes, com uma renda média mensal de 1,7 salários mínimos.

A policlínica observada funciona em regime de plantão 24 horas contando com quatro enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, que se revezam em turnos de 12h de trabalho. Além disso, a Policlínica dispõe de um motorista e um vigia noturno.

As observações acontecerão ao longo de 40 horas, divididas em 10 visitas à instituição, entre os meses de agosto a novembro de 2024.

A análise dos dados foi conduzida a partir da triangulação entre os registros obtidos na observação, os registros em diários de campo e o diálogo com a literatura científica que fundamenta a pesquisa. Inicialmente, buscou-se organizar e categorizar as informações coletadas, destacando padrões, recorrências e singularidades. Em seguida, os dados foram interpretados qualitativamente, considerando o contexto em que os participantes estão inseridos, suas condições de trabalho e suas percepções subjetivas. Esse processo visou não apenas descrever os fenômenos observados, mas também relacioná-los a discussões teóricas já consolidadas, possibilitando uma compreensão crítica da realidade estudada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A policlínica em questão funciona com atendimento médico diário com clínico geral, atendimento semanal de ginecologista e pediatra, e atendimentos intercalados semanalmente com psicólogo, fonoaudiólogo, nutrição e terapia ocupacional, além de assistente social e educador físico.

Segundo Cunha e Campos (2011), a equipe multiprofissional é fundamental para pensar a pessoa em sua totalidade, oferecendo um cuidado mais abrangente e integral. A articulação entre diferentes profissionais na atenção primária à saúde, como psicólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais, promovem uma troca de saberes que enriquece o atendimento e potencializa as estratégias de

intervenção. Essa integração permite uma abordagem mais holística, capaz de identificar e tratar tanto as dimensões físicas quanto as emocionais e sociais dos pacientes.

No que diz respeito a atuação dos psicólogos da policlínica, observamos dois profissionais que atuam realizando atendimento clínico individual, com foco em quadros de ansiedade e depressão, muitas vezes encaminhados pelas equipes de atenção primária. Realizam acompanhamento de pacientes em pós-hospitalizações por doenças psiquiátricas provenientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, esses profissionais desenvolvem atividades educativas em escolas, abordando temas como prevenção da violência e promoção da cultura de paz. Quando necessário, realizam visitas domiciliares para atendimento a pacientes acamados.

Conforme Ceccim (2005), a atuação do psicólogo na atenção básica exige uma abordagem integradora, que valorize o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento para oferecer um atendimento mais completo e eficaz. A Educação Permanente em Saúde destaca a importância da capacitação contínua dos profissionais para lidar com as complexidades da saúde mental e emocional dos indivíduos. A psicologia, neste cenário, se beneficia da interdisciplinaridade, colaborando com outras áreas da saúde, como medicina, enfermagem e assistência social, para uma melhor compreensão das necessidades biopsicossociais dos pacientes. Isso permite ao psicólogo ampliar sua visão e atuação, abordando não só aspectos emocionais e psicológicos, mas também fatores sociais e culturais que impactam diretamente na saúde dos indivíduos.

Como metodologia proposta, apresentamos um recorte do caso de Maria e José (nomes fictícios), todos atendidos pela psicóloga do serviço durante os dias de observação.

Caso Maria

Maria é uma criança com diagnóstico confirmado de autismo e microcefalia. Comparecia ao atendimento com a mãe, que segundo a psicóloga, possui problemas com o abuso de álcool. Primeiro ponto que chamou atenção, foi a

afirmação da mãe em relação a idade da filha, dizendo que ela tinha seis anos, no entanto, os documentos confirmam sua idade de oito anos.

Segundo Silva e Almeida (2020), a ingestão excessiva de álcool compromete não apenas a saúde física do cuidador, mas também sua capacidade de proporcionar um ambiente seguro e estável para os filhos. Crianças que crescem em lares onde o abuso de álcool é presente estão mais suscetíveis a negligência, violência e problemas emocionais, uma vez que os cuidadores frequentemente se tornam incapazes de atender às necessidades básicas e emocionais das crianças.

O acompanhamento de Maria no serviço de psicologia, iniciou com encaminhamento do hospital, após internação da criança devido complicações em um dos olhos. No entanto, antes dessa internação, a mãe havia levado Maria ao Posto de Saúde da Família (PSF), relatando uma irritação ocular, havia sido encaminhada ao oftalmologista e optou por não levar, suspeitando de uma conjuntivite. Contudo, o problema persistiu e Maria retornou ao PSF sendo encaminhada ao hospital, com agravamento do caso e sendo necessário sua internação para retirar o acúmulo de secreção no olho.

Durante o período de internação, a psicóloga do hospital avaliou que Maria precisava de acompanhamento psicológico, devido a preocupações com seu desenvolvimento físico e cognitivo. Essa necessidade ficou evidente no contato com a paciente, que apresentava atraso significativo no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldades de socialização com outras crianças, baixa estimulação alimentar, atitudes auto e heteroagressivas, além de um contexto familiar vulnerável.

Bomtempo *et al.*, (2014) destaca que o atendimento psicológico deve ser adaptado às necessidades específicas de cada criança em situação de vulnerabilidade, considerando tanto suas particularidades pessoais quanto o ambiente em que vivem. Os autores destacam a importância dos vínculos familiares e dos aspectos presentes nessas relações, de forma que influenciam profundamente o desenvolvimento das crianças expostas a contextos de risco.

Durante os atendimentos, foi observado uma condição física e cuidados básicos comprometidos, foi notado que a criança apresentava uma desnutrição significativa (pesava 11 quilos), apresentava o problema ocular, a íris estava

esbranquiçada. Foi observado ferimentos como arranhões no pescoço, higiene precária, unhas grandes, sujas e dentes cariados. Questionando a criança sobre o machucado, Maria indicou que foi causado pela mãe.

Segundo Lima *et al.*, (2021), a ausência de um suporte adequado frequentemente resulta em situações de negligência, que podem se manifestar em descuidos com a saúde física, emocional e educacional da criança. Os autores ressaltam que a falta de acompanhamento adequado em serviços de saúde e educação impede que as crianças recebam os cuidados necessários, exacerbando problemas como a desnutrição, dificuldades de aprendizado e problemas de socialização.

Maria faz acompanhamento com nutricionista, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, além disso, tem garantido um professor de apoio na escola. A mãe expressou a intenção de transferência para a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), afirmando que a diretora da escola alegou que será melhor para Maria. A psicóloga e a mãe relatam dificuldades em se comunicar com a escola do município. Segundo a psicóloga, a diretora frequentemente se recusa a receber esses profissionais e a escola não emite relatórios sobre os casos, quando perguntado sobre o desempenho na escola, as professoras sempre respondem que tudo está indo bem. No entanto, quando a psicóloga realiza testes simples, como pedir que as crianças escrevam uma frase ou o próprio nome, fica evidente a dificuldade, muitas vezes resultando em escrita incorreta. Um exemplo claro é o caso de Maria, que ainda não sabe escrever.

Para Ferrari (2002), o atendimento psicológico em situações de vulnerabilidade deve contar com uma equipe multidisciplinar, o que permite que as ações de apoio sejam desenvolvidas em conjunto, abrangendo tanto as abordagens terapêuticas quanto os aspectos legais e de proteção. Com essa estrutura colaborativa, o atendimento busca não apenas promover o bem-estar da criança, mas também garantir a defesa, controle e cumprimento dos seus direitos humanos fundamentais.

Fonseca *et al.*, (2013), destaca que uma intervenção psicológica eficaz deve considerar não só o bem-estar emocional da criança, mas também os contextos sociais e educacionais em que ela está inserida. Para uma perspectiva ampla é

essencial entender as influências que esses ambientes exercem sobre o desenvolvimento da criança, permitindo que o atendimento seja mais alinhado às suas necessidades reais e circunstâncias de vida.

Nos atendimentos com Maria, observamos a psicóloga buscar desenvolver aspectos de sensopercepção por meio de atividades lúdicas e interativas, atividades para promover a coordenação motora fina e estimular o aprendizado, a percepção sensorial, a memorização das letras para aprimorar habilidades cognitivas. A psicóloga utilizou também da musicoterapia como intervenção importante segundo ela, a fim de estimular a fala, conectando a linguagem verbal e corporal. No entanto, observamos que Maria ainda apresenta dificuldades significativas, evidenciadas pela falta de alfabetização. A psicóloga mantinha uma observação cuidadosa dos comportamentos e sintomas físicos de Maria, avaliando sinais de medo, autoagressão ou possíveis indícios de violência.

Winnicott (1975) afirma que o ato de brincar desempenha um papel central no desenvolvimento infantil, proporcionando um "espaço potencial" onde a criança pode acessar e processar suas emoções, além de experimentar situações que conectam seu mundo interno com o externo. Esse ambiente de transição é essencial para que a criança construa uma continuidade do ser, o que é fundamental para sua saúde emocional e para o fortalecimento de uma autoimagem integrada e positiva.

Segundo Bruscia (1998, p.286), a musicoterapia é uma prática terapêutica que emprega os elementos da música – som, ritmo, melodia e harmonia – para facilitar a comunicação, fortalecer os relacionamentos, expressar conteúdos psicoafetivos e promover o desenvolvimento ou a recuperação de funções do indivíduo. Dessa forma, a musicoterapia contribui para uma integração intra e interpessoal mais ampla, resultando em maior satisfação com a qualidade de vida (Gattino *et al.*, 2012; Kim, Wigram e Gold, 2009).

Em todos os atendimentos, a psicóloga chamava a mãe para discutir questões importantes observadas, como a falta de higiene bucal da filha, ressaltando a necessidade de manter a higiene adequada e levá-la ao dentista. A psicóloga também questionou a mãe sobre a suplementação alimentar da criança, a suficiência do benefício financeiro recebido para sustentar a casa e se ela conseguia manter o lar em boas condições. Além disso, a psicóloga alertou a mãe sobre a

inadequação de permitir que o ex-namorado colocasse a filha no colo, como observado na recepção antes da sessão, uma vez que ele não possui vínculo familiar com a criança. Todas ações para realizar uma psicoeducação da mãe para o cuidado de sua filha, orientando-a a ser mais atenta a esses detalhes.

Souza e Pereira (2020) afirmam que a falta de informação e formação dos cuidadores sobre as necessidades específicas de crianças com laudos de autismo contribui para essa falha no comprometimento, o que pode resultar em um ciclo de dificuldades que compromete o desenvolvimento da criança. Eles apontam que a falta de informação e apoio para os cuidadores muitas vezes resulta em negligência e descaso em relação às necessidades básicas das crianças, o que pode agravar seus quadros clínicos. Os autores enfatizam que intervenções educativas e a sensibilização das famílias são fundamentais para prevenir a negligência, promovendo um entendimento mais profundo das responsabilidades que vêm com o cuidado de crianças com necessidades especiais.

Acompanhamos a observação do caso em três atendimentos, na semana seguinte, a mãe não compareceu. A psicóloga enviou uma mensagem para entender a ausência e solicitar que continue o acompanhamento.

A desistência ou interrupção do processo terapêutico é considerada uma condição que traz sérias consequências para a saúde dos indivíduos, além de gerar custos elevados tanto econômicos quanto sociais (Bueno, Córdoba, Escolar, Carmona, Rodríguez, 2001; Walitzer, Dermen, Connors, 1999).

De maneira consensual, a negligência é caracterizada pela incapacidade dos pais ou responsáveis em oferecer cuidados adequados à criança, devido à ausência de comportamentos apropriados. A falta de supervisão ou cuidados essenciais, que comprometam o bem-estar físico e emocional da criança, também é classificada como negligência (Camacho, 2012). A negligência pode ser entendida como voluntária, quando há intenção de prejudicar, ou como involuntária, resultante, em sua maioria, da incapacidade dos pais em prover os cuidados necessários e adequados (Magalhães, 2002).

Caso José

José, 4 anos, diagnosticado com autismo e classificado no nível 2 e nível 3 (no encaminhamento da fonoaudióloga) de suporte. Requer ajuda para desenvolver habilidades de comunicação e comportamento adaptativo. Comparece as sessões com a mãe Elisa, de 28 anos, que levava o filho ao acompanhamento psicológico para auxiliar em seu desenvolvimento, buscando apoio para entender as necessidades do filho e aplicar práticas que incentivem sua autonomia e bem-estar. José apresenta comportamentos típicos do transtorno, como o apego a objetos específicos, dificuldades de comunicação, possui linguagem não-verbal e desafios com a interação social.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido como autismo, é caracterizado como uma síndrome comportamental que afeta o desenvolvimento motor e psiconeurológico da criança, dificultando áreas como cognição, linguagem e interação social (Lopez-Pison *et al.*, 2014). A sua etiologia permanece desconhecida, mas acredita-se que seja uma condição de origem multicausal, envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais (Lkmar; Mcpartland, 2014).

Não há tratamento farmacológico específico para o autismo, apenas para suas condições associadas. As intervenções terapêuticas recomendadas incluem abordagens multiprofissionais, como acompanhamento psicológico, fisioterápico, fonoaudiológico, neurológico, psiquiátrico e nutricional, além de diversas técnicas terapêuticas (Silva & Mulick, 2006; Schwartzman, 2011).

José chegou ao atendimento chorando, identificado pela psicóloga como resistência passageira, foi acalmado com atividades estruturadas e brincadeiras. A psicóloga aconselhou Elisa a não incentivar apego, explicando que José deveria aprender a lidar com a ausência do objeto em situações externas. A psicóloga também sugeriu técnicas de comunicação visual para auxiliar José a compreender o ambiente ao seu redor e responder de forma adaptativa. Além disso, foram indicadas estratégias como fingir não entender seus apontamentos para motivá-lo a tentar verbalizar o que desejava.

Em outra sessão, a mãe relatou que José havia superado a dependência do objeto, relatou observar progresso em sua capacidade de lidar com desapegos. Foi notado uma maior autonomia, inclusive no desfralde e no controle dos esfíncteres, mostrou habilidades motoras ao modelar massinha e organizar cores em potes

correspondentes, sinalizou boa coordenação e organização. Foi percebido pela psicóloga a participação de Elisa no estímulo com a criança, o que fez apresentar avanços na compreensão e no controle emocional.

Oliveira e Costa (2022), afirmam que o engajamento dos pais nas intervenções terapêuticas não só demonstra um reconhecimento das necessidades do filho, mas também fortalece a relação afetiva entre eles, criando um ambiente emocionalmente seguro e estimulante. Os autores destacam que pais que buscam compreender as especificidades do transtorno de seus filhos são mais propensos a implementar estratégias eficazes que favorecem o aprendizado e a socialização, contribuindo para um desenvolvimento mais harmonioso.

Durante as sessões de atendimento, José apresentou comportamentos e desafios próprios de seu diagnóstico, mas também respondeu bem às intervenções terapêuticas com a orientação da mãe que tem desempenhado um papel ativo e cuidadoso em seu desenvolvimento.

Santos *et al.*, (2023) nos traz a clareza de que o apoio emocional e a estimulação adequada proporcionada pelos cuidadores são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades sociais e acadêmicas, ajudando a criança a superar desafios e a alcançar seu potencial máximo. Essa dinâmica positiva, caracterizada pelo apoio ativo e pela empatia, resulta não apenas em melhores resultados no desenvolvimento da criança, mas também em um fortalecimento da saúde mental e do bem-estar familiar como um todo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atuação da psicologia na atenção básica do SUS revela que o apoio psicológico a crianças com transtornos, aliado ao envolvimento ativo dos cuidadores, é um elemento fundamental para o sucesso das intervenções. A participação dos cuidadores não apenas complementa o trabalho do psicólogo, mas também se torna essencial para garantir um desenvolvimento mais saudável e integral das crianças. Quando os cuidadores se envolvem no processo terapêutico, eles conseguem colaborar na construção de um ambiente mais seguro e estimulante, ajudando a criança a enfrentar os desafios diários impostos pelos transtornos.

Por outro lado, a ausência de comprometimento dos cuidadores compromete o impacto das intervenções, resultando muitas vezes em uma continuidade dos problemas e, em casos mais graves, em situações de negligência que afetam profundamente o bem-estar infantil. Assim, fica evidente que o psicólogo, ao atuar na atenção básica, deve buscar não só o atendimento clínico das crianças, mas também da equipe multiprofissional e o fortalecimento da rede de apoio familiar, promovendo uma conscientização e educação dos cuidadores sobre a importância de seu papel no processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Marta de Lima; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. Mudanças - **Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 79-87, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000200013. Acesso em: 24 de ago. de 2024.

ALMEIDA, J.; MARQUES, T. (2019). **Psicologia e família: o cuidado integral de crianças com transtornos**. São Paulo: Editora Psicologia.

BAUER, MARTIN W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BOMTEMPO, E.; CONCEICAO, M. R. Infância e contextos de vulnerabilidade social. A atividade lúdica como recurso de intervenção nos cuidados em saúde. **Bol. Acad. Paul. Psicol.** São Paulo, v. 34, n. 87, p. 490-509, dez. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 de nov. de 2024.

BRASIL. (2024). Ministério da Saúde. **Atenção Primária - APS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 24 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/s/sus>. Acesso em: 18 de ago. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária - APS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 18 de ago. de 2024.

BRUSCIA, K. **Definindo musicoterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Enelivros, 2000.

BUENO, H. A.; CORDOBA, J. A.; ESCOLAR, P. A.; CARMONA, C. A.; RODRIGUEZ, G. C. *et al.* El abandono terapéutico. **Actas Spain Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 33-40, 2001

CAMACHO, L.M.T. **O Desenvolvimento Psicossocial de Crianças e Jovens em Risco Institucionalizadas**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional, Instituto Superior de Língua e Administração. 2012.

CECCIM, R.B. 2005. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Acesso em: 08 de nov. de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências Técnicas para atuação de psicólogos(as) na atenção básica à saúde**. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf. Acesso em: 18 de ago. de 2024.

CUNHA, G.T.; CAMPOS, G.W.S. 2011. Atenção matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.4, p.961-970. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>. Acesso em: 08 de nov. de 2024.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. 1995. Introdução: rizoma. In: G. DELEUZE; F. GUATTARI (orgs), **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**, v. 1. Rio de Janeiro, Editora 34, p. 11-37.

DOVER, C. J., & LE COUTEUR, A. **How to diagnose autism**. Archives of Disease in Childhood, v.92, n.1, 540-545, 2007.

FERRARI, D. C. de A. **Atendimento psicológico a casos de violência intrafamiliar**. In D. C. de A. Ferrari, & T. C. C. Vecina (Eds.). O Fim do Silêncio na Violência Familiar: teoria e prática (pp. 160-173). São Paulo: Ágora. 2002.

FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, p. 258–264, 1 jun. 2013

GATTINO, G. (2012). **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação**. Tese de Doutorado em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

GOVRS. (2024). **Atenção Básica ou Primária - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao->

basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus.
Acesso em: 24 de ago. de 2024.

IBGE. **Piedade de Ponte Nova**. 2022. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/piedade-de-ponte-nova/panorama>. Acesso em:
02 de Nov. de 2024.

Kim, J., Wigram, T., Gold, C. Responsividade emocional, motivacional e interpessoal de crianças com autismo em musicoterapia improvisada. **Autismo**, v.13, n.4, 389–409, 2009. <https://doi.org/10.1177/1362361309105660>

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.28, n.1, 3-11. 2006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 de nov. de 2024.

LIMA, A. R.; SOUZA, T. R.; PEREIRA, M. L. A importância do suporte familiar no desenvolvimento de crianças com autismo. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 29, n. 3, p. 234-245, 2021.

LKMAR FR, MCPARTLAND JC. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. **Annu Rev Clin Psychol**. v.10, n.1, p.193-212, 2014.

LOPEZ-PISON J, GARCIA-JIMENEZ MC, MONGE-GALINDO L, LAFUENTE-HIDALGO M, PEREZ-DELGADO R, GARCIA-OGUIZA A, *et al*. Our experience with the a etiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability: 2006-2010. **Neurologia**.v.29, n.7402-7. 2014.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAGALHÃES, T. **Maus Tratos em Crianças e Jovens**. Guia prático para profissionais. Saúde e Sociedade nº13. Coimbra. Quarteto. 2002.

MEDEIROS, C.R.G.; JUNQUEIRA A.G.W.; SCHWINGEL G.; CARRENO I.; JUNGLES L.A.P.; SALDANHA O.M.F.L. 2010. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15 (Supl. 1), p.1521-1531. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

OLIVEIRA, P. R.; COSTA, F. T. A importância do envolvimento familiar no desenvolvimento de crianças com transtornos do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 30, n. 1, p. 87-99, 2022.

OPAS. **Atenção primária à saúde.** 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 24 de ago. de 2024.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. 2011. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** 1º de seis fascículos. [s.l.], Fiocruz. (Séries Saúde no Brasil). Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Sistema%20de%20sa%C3%BAde_Celia%20Almeida_2011.pdf. Acesso em: 10 de set. de 2024.

ROMAGNOLI, R.C. 2006. A formação dos psicólogos e a saúde pública. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.1, n.2, p.1-15. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/RobertaRomagnoli.pdf>. Acesso em: 20 de ago. de 2024.

SANTOS, L. M.; SILVA, J. A.; ALMEIDA, R. P. Apoio emocional e desenvolvimento infantil: a contribuição dos cuidadores. **Revista de Psicologia e Educação**, v. 22, n. 3, p. 150-162, 2023.

SCARCELLI, I. R., & JUNQUEIRA, V. O SUS como desafio para a formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.31, n.2, 340-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-9893201100020001>. Acesso em: 09 de nov. de 2024.

SCHWARTZMAN, J. **Terapias alternativas e controversas.** In J. Schwartzman & C. Araújo (Eds.), *Transtornos do Espectro do Autismo* (pp. 255-262). São Paulo: Memmon.

SILVA, J. R.; ALMEIDA, T. C. Impactos do abuso de álcool na dinâmica familiar e no desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 18, n. 2, p. 103-115, 2020.

SILVA, M., & MULICK, J. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.29, n.1, 116-131. 2006.

SOUZA, C. A.; PEREIRA, J. S. O papel da educação familiar na saúde mental de crianças com transtornos do desenvolvimento. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 155-165, 2020.

VISANI, P. & RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.15, n.2, 293-308. 2012

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade.** Trad. J. O. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago. 1975.

