



Atendimento em dupla como modalidade de intervenção interdisciplinar na clínica com crianças pequenas

Dual care as a modality of interdisciplinary intervention in the clinic with young children

Atención en doble como modalidad de intervención interdisciplinaria en la clínica con niños pequeños

*Patricia Menezes Schmitt**
*Isabela de Moraes Fattore**
*Bianca Fraga Halberstadt**
*Tamires Dias dos Santos**
*Ana Paula Ramos de Souza**

Resumo

Introdução: Uma abordagem terapêutica na clínica com crianças pequenas, no âmbito da atuação interdisciplinar, permite pensar a intervenção de forma integral, assumindo uma intervenção centrada na família. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo discutir os benefícios e cuidados que os terapeutas precisam ter para a realização de atendimentos conjuntos, bem como manejar a participação dos pais em sessão. **Método:** Estudo de caso composto por duas meninas com idade de 3 anos e 6 meses e 4 anos e 9 meses atendidas por duplas de terapeutas em uma clínica escola. Realizada análise de cunho qualitativo por meio de observação em prontuário, relato de campo da experiência clínica, discussões após atendimento, supervisões e orientações. **Resultados:** Em ambos os casos apresentados, foi possível observar evoluções positivas, nos pacientes e na relação familiar, bem como identificar as cenas presentes durante o atendimento conjunto, que se apresentou como modalidade eficiente de intervenção a tempo.

*Universidade Federal de Santa Maria UFSM, Santa Maria, RS, Brasil

Contribuição dos autores:

PMS, BFH e TDS: Concepção do estudo, metodologia, coleta de dados, elaboração do manuscrito; IMF: Concepção do estudo, metodologia, revisão crítica, elaboração do manuscrito; APRS: Concepção do estudo, revisão crítica, orientação.

E-mail para correspondência: Patricia Menezes Schmitt - patriciamschmitt22@gmail.com

Recebido: 31/07/2018

Aprovado: 05/01/2019



Conclusão: O atendimento conjunto mostrou-se efetivo, sendo um método facilitador na clínica, principalmente quando considerada a dupla criança-familiar, desde que haja uma boa sintonia entre ambos os terapeutas.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Comunicação Interdisciplinar; Desenvolvimento Infantil.

Abstract

Introduction: A therapeutic approach, with an interdisciplinary approach, allows us to think about the intervention in an integral way, assumed in the intervention centered in the family. **Objective:** This study aims to discuss the benefits and care that therapists need to have to perform joint care, and how to handle parents' presence in session. **Method:** Case study composed of two girls aged 3 years and 6 months and 4 years and 9 months attended by doubles of therapists in a school clinic. Qualitative analysis was carried out by means of observation in medical records, field reports of clinical experience, discussions after care, supervisions and guidelines. **Results:** In both cases, it was possible to observe positive evolutions in patients and in the family relationship, as well as to identify the scenes present during the joint care, which presented as an efficient modality of intervention in time. Further studies on the subject are still needed as a way of continuing to test its efficiency. **Conclusion:** Joint care proved to be effective, being a facilitator method in the clinic, especially when considering the baby-parent pair, provided there is harmony between the therapists and evaluate when it is possible or not the parents' presence in the session.

Keywords: Early Intervention; Interdisciplinary Communication; Child Development.

Resumen

Introduction: Une approche thérapeutique, avec une approche interdisciplinaire, nous permet de penser l'intervention de manière intégrale, assumée dans l'intervention centrée dans la famille. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo discutir los beneficios y cuidados que los terapeutas necesitan tener para la realización de atendimientos conjuntos, y cómo manejar la presencia de los padres in sesión. **Método:** Estudio de caso compuesto por dos niñas con edad 3 años y 6 meses y 4 años y 9 meses atendidas por dobles de terapeutas en una clínica escolar. Se realizó un análisis de cuño cualitativo por medio de observación en prontuario, relato de campo de la experiencia clínica, discusiones tras atención, supervisión y orientaciones. **Resultados:** En ambos casos presentados, fue posible observar evoluciones positivas, en los pacientes y en la relación familiar, así como identificar las escenas presentes durante la atención conjunta, que se presentó como modalidad eficiente de intervención a tiempo. Aún se necesitan más estudios sobre el tema, como forma de continuar probando su eficiencia. **Conclusión:** La atención conjunta se mostró efectiva, siendo un método facilitador en la clínica principalmente cuando se considera la doble bebé-familiar, desde que haya sintonía entre los terapeutas y evaluar cuando es posible o no la presencia de los padres en la sesión.

Palabras claves: Intervención Precoz; Comunicación Interdisciplinaria; Desarrollo Infantil.

Introdução

Neste estudo serão abordados dois casos clínicos em intervenção a tempo, atendidos por duplas de terapeutas (fonoaudióloga e terapeuta ocupacional/psicóloga e terapeuta ocupacional) numa perspectiva de atuação interdisciplinar.

Sabe-se que, desde a década de 60 e de 70, surgiu a multidisciplinariedade, na qual cada profissional atua em sua disciplina. Essa abordagem fragmentada com a criança e sua família, por focar-se em um instrumental disciplinar, dificultando a abordagem da posição parental em relação ao filho com deficiência ou atraso, porque a diversificação de terapeutas pode ter efeito dissociativo em relação aos pais e ao exercício de suas funções, o que pode prejudicar o desenvolvimento da criança. Como forma de evitar tais riscos se constituiu a ideia de terapeuta único, que propõe trabalho conjunto em uma equipe interdisciplinar, guiado pela transdisciplinaridade, especificamente clínica¹.

A ideia de terapeuta único, no entanto, nem sempre é exequível tanto pela complexidade dos casos, por exemplo, como deficiências físicas que demandam atenção a aspectos motores e a aspectos como disfagia e linguagem, além do processo de constituição psíquica, ou mesmo risco grave de psicopatologia em que o bebê e os familiares necessitam de uma atenção conjunta na sessão, o que cria uma complexidade adicional na terapia. Assim o atendimento em dupla, pode permitir a interdisciplina no ato. Sabe-se que isso pode explorar ao máximo as potencialidades de cada profissional² e permitir que os terapeutas se encontrem na compreensão do desenvolvimento global do bebê e, ao mesmo tempo, possam oferecer seu conhecimento disciplinar para o caso³.

Compreende-se a importância da intervenção a tempo ou precoce por possibilitar, por meio da interação com o outro, um espaço ao sujeito em constituição que parte de seus interesses, proporcionando um momento prazeroso, flexível e eficaz ao seu desenvolvimento⁴, por meio da sustentação do bebê e de sua família³. Além de proteger o sujeito dos efeitos iatrogênicos que a quantidade de terapias pode trazer, expondo-o a diversos terapeutas e procedimentos de estimulação que não possuem sentido para a criança e família, por isso, o foco no brincar.

O brincar engloba as dimensões cognitivas e psicoafetivas, ancorando o desenvolvimento

da linguagem e da psicomotricidade⁵. Nos casos analisados ele foi elemento chave para a constituição das cenas nos atendimentos realizados, pois está relacionado com os aspectos da linguagem, cognição e permite a sustentação da constituição psíquica. É por meio do brincar que os sujeitos desenvolvem sua comunicação, interação, criatividade e descoberta do mundo, além de ser a forma principal de descobrir o seu “eu”, pois é na relação da mãe e/ou cuidador que esse “eu” é constituído⁶. Nesse contexto, o brincar nas cenas da clínica em Intervenção precoce ou a tempo assume um papel de fundamental importância, fazendo parte de todo o processo terapêutico. Portanto, o brincar foi a estratégia clínica para a intervenção junto à criança e para facilitar o desenvolvimento da atenção compartilhada e do diálogo entre familiar e criança. A maneira pela qual os familiares cuidadores da criança percebem e investem nela torna-se um aspecto essencial para o seu desenvolvimento psíquico, cognitivo e da linguagem⁵.

Na intervenção precoce se apresentam conformações mutáveis no que se refere ao distanciamento entre criança-pais-terapeutas, não quanto à distância física, mas sim com o significado simbólico que circula entre os sujeitos. A terapeuta media os acontecimentos, convocando os pais a ocuparem posições ativas e adquirirão um olhar para o filho que lhes permita ter prazer, significando e valorizando as ações do filho, retirando o foco excessivo nas dificuldades que ele apresenta⁷. Entre as principais cenas estão Terapeuta-Criança; Terapeuta-familiar (es); Familiar(es)-Criança; Criança-Familiar(es)-Terapeuta. Essa participação na cena faz com que os pais consigam olhar com algum significado a ação desenvolvida pelo filho. No atendimento por dupla de terapeutas aumentam as possibilidades de a criança ficar sempre assistida por uma das terapeutas, enquanto outra terapeuta pode conversar com o familiar em um momento de maior angústia deste. Ela, no entanto, não deve retirar de cena a articulação terapeuta(s)-criança-familiar e esse é um cuidado que os atendimentos relatados nesta pesquisa apresentaram.

A complexidade do atendimento do bebê ou criança pequena com seu(s) familiar(es) foi demandando, tanto pelos limites biológicos do bebê quanto pelas dificuldades familiares, novas configurações de intervenção como o atendimento conjunto por dois terapeutas, o que pode fazer emergir novas cenas entre os participantes como

a terapeuta, criança e familiar(es), distintas das elencadas por outro estudo⁷.

O objetivo deste trabalho é discutir os benefícios e precauções que os terapeutas precisam ter para a realização de atendimentos conjuntos, principalmente em se tratando de crianças pequenas que estão em tempo de constituição psíquica. Também serão analisadas e contextualizadas as diferentes cenas terapêuticas que podem surgir no *setting* terapêutico durante a intervenção clínica nesta configuração de duplas de terapeutas, bem como sua efetividade no processo de re-idealização do filho com alterações no curso do desenvolvimento, seja ele psíquico, cognitivo ou linguístico.

Método

Esta pesquisa está vinculada à pesquisa “Análise comparativa do desenvolvimento de bebês prematuros e a termo e sua relação com risco psíquico: da detecção à intervenção” aprovada pelo Comitê e Ética em Pesquisa da Universidade sob protocolo número do CAEE n. 28586914.0.0000.5346. Foram respeitadas todas as Normas e Diretrizes Regulamentadoras para pesquisa em seres humanos, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo, desta forma, com a realização e a divulgação do estudo e de seus resultados.

Para este estudo, utilizou-se uma amostra por conveniência de dois sujeitos do sexo feminino, na faixa etária dos 3 aos 5 anos, aqui nomeados por sujeito A (3 anos e 6 meses) e B (4 anos e 9 meses). A seleção da amostra do presente estudo foi porque ambos estavam recebendo acompanhamento pela dupla de profissionais no Núcleo Interdisciplinar em Desenvolvimento Infantil (NIDI). O acompanhamento foi semanal, com duração de aproximadamente uma hora. As duplas de profissionais atuantes nessa intervenção foram fonoaudiólogo/terapeuta ocupacional e psicólogo/terapeuta ocupacional; o que se buscou apresentar é a efetividade da intervenção terapêutica, independente da dupla de profissionais.

Na intervenção com o sujeito A houve a participação da mãe e/ou do pai em todas as sessões, além das terapeutas, uma fonoaudióloga (Terapeuta 1), uma terapeuta ocupacional (Terapeuta 2). Na intervenção com o sujeito B, não houve a participação dos pais em sessão, visto que, estes quando

inseridos, demandavam de forma significativa de ambas as terapeutas, gerando uma desorganização da criança, por isso, a decisão terapêutica foi de atendê-los individualmente em outro horário, na abordagem inicial, até que a angústia pudesse diminuir e pudessem voltar a participar de modo mais efetivo. Diante disto, participam das sessões, o sujeito B, uma psicóloga (Terapeuta 3) e uma terapeuta ocupacional (Terapeuta 4).

As terapias realizadas pelos profissionais, em ambos os casos, são baseadas na abordagem naturalista de desenvolvimento, tendo o brincar como principal estratégia de sustentação do desenvolvimento infantil. O brincar, por ser uma ferramenta básica na intervenção a tempo, atravessa o discurso de todas as disciplinas que fazem parte da prática clínica com crianças⁸. Quando a criança pode escolher os brinquedos acredita-se que seu protagonismo é respeitado. A expansão do brincar e das possibilidades de imaginação e simbolismo com auxílio do terapeuta podem ter um efeito positivo no desenvolvimento, mas não devem assumir um caráter puramente instrumental, pois deve ser significativo para a criança, sobretudo em tempos de constituição⁹.

Os dados obtidos com a análise da evolução das crianças foram descritos em algumas cenas, nas quais se buscou evidenciar aspectos relacionados com a criança e o brincar, com a terapeuta e com os pais.

Apresentação dos casos clínicos

Sujeito A

Apresenta diagnóstico médico de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) em decorrência de um acidente doméstico ocorrido quando tinha 1 ano e 5 meses. Tal episódio não evidenciou nenhuma lesão orgânica, porém no início das terapias, a criança se comunicava pouco e apresentava atraso no desenvolvimento em aspectos psíquicos, cognitivos e de linguagem. A história clínica sugere que esses sintomas já coexistiam anteriormente ao acidente doméstico. Não fazia uso de medicamentos. O relato versará sobre cenas do atendimento da fonoaudióloga (Terapeuta 1) e terapeuta ocupacional (Terapeuta 2), A. e seus familiares, mãe e pai.

O sujeito A. iniciou acompanhamento há dois anos, somente com o profissional fonoaudiólogo, devido à queixa principal de atraso de linguagem. No decorrer dos atendimentos houve, por parte

da mãe, muitas demandas, dificultando que um só terapeuta acolhesse tais manifestações, comprometendo assim o melhor desempenho na interpretação dos sinais da criança na terapia. Diante de tal situação, passou a receber acompanhamento pela dupla fonoaudióloga / terapeuta ocupacional, mantendo-se já há aproximadamente dez meses esta dinâmica.

A seguir serão descritas algumas cenas ocorridas nesse período, selecionadas por apresentarem situações cabíveis de discussão sobre a relevância da escuta, da orientação e da forma e trabalho em dupla. O Sujeito A. apresentava pouca atenção e concentração com escassos momentos de interação com o outro, bem como um brincar sensório-motor, o que evidencia certo atraso em seu desenvolvimento.

Cena 1. Durante esta cena, a mãe de A. narrou para terapeuta 1 fatos como a descrição de brincadeiras e cantigas utilizadas na rotina diária da filha, em casa e na escola e o quanto isso ajudou a melhorar a relação e a rotina cotidiana. A mãe narrou que adquiriu panelinhas e utensílios que simulavam uma refeição, montando com a filha a cena da alimentação, as duas (mãe e filha) e uma boneca. Na cena, em casa, A. deu comidinha para o bebê e para a mamãe, bem como ao contrário.

Durante a narrativa materna, na mesma sala de terapia, a terapeuta 2 cantou com A. a música da “Dona Aranha”, movimentando o corpo concomitante com uma atividade de desenho. No final da sessão, a mãe entrou na brincadeira com a filha e terapeuta 2.

O objetivo desta cena era proporcionar um momento de escuta e diálogo com a mãe, ao mesmo tempo, dispor de situações para o terapeuta interagir diretamente aproximando-se de A., já no final da sessão, observar como era o momento de brincar entre mãe e filha. Nesta cena, tivemos três momentos. O primeiro foi o diálogo entre mãe e terapeuta 1, concomitante a esse, A. com terapeuta 2 e, finalizando a sessão, ambos terapeutas junto com mãe e filha, na brincadeira proposta – desenhos e cantigas infantis.

Cena 2. Logo que chegou à sessão, a mãe de A. encontrava-se ansiosa e inquieta. Percebendo isso, as terapeutas dividiram-se para que ambas fossem atendidas (mãe e filha). A terapeuta 2 iniciou uma conversa com a mãe de A., ao mesmo tempo que, a terapeuta 1 ficou com A.

No relato materno, esta demonstrou receios e dúvidas quanto ao diagnóstico, às interrogações familiares e quanto ao comportamento da filha em espaços públicos que a deixava tensa. Salienta-se o quanto a mãe de A. tem dificuldades em acreditar no potencial da filha, desconfiando dos progressos e não apostando nas suas capacidades. Após alguns minutos, o pai de A. chegou à sessão e participou do diálogo que estava sendo discutido entre terapeuta 2 e mãe. Ao contrário da mãe, o pai de A. observa e narra fatos potentes do desenvolvimento da filha.

Tanto o pai quanto a mãe apresentam dificuldade de estabelecer limites para A., o que a desorganiza.

Na mesma cena, ouvindo as queixas maternas e os comentários paternos, A. desorganizou-se na brincadeira com a terapeuta 1, começou a chorar, pegou a mochila, foi em direção ao pai e após em direção à porta, pedindo para ir para casa. Não conseguiu mais permanecer na sala de terapia. Diante disso, foi demonstrado aos pais o quanto o dizer deles tem significado para a filha. A sessão foi finalizada.

Nessa cena tivemos dois momentos importantes: a fala contraditória dos pais com uma das terapeutas e a reação de A. diante da escuta desta fala e quanto isso influenciou no desejo de não querer ficar neste lugar. Observando o que ocorreu na cena 2, constata-se a importância de um momento de escuta para os pais, separadamente da sessão com A, o que foi oportunizado em outro momento.

Cena 3. Nesta cena, nos 15 minutos iniciais, estiveram presentes na sala as duas terapeutas, a mãe de A. e A. A brincadeira escolhida por A. foi uma cena com duas bonecas, alimentos de plástico, simulando uma refeição. Todos os participantes estavam sentados na mesinha, participando atentamente da brincadeira.

A mãe de A. brincava ativamente, mesmo em alguns momentos, não demonstrando muito trazer, buscou entender a dinâmica proposta pela filha. Após esses minutos iniciais, o pai de A. chegou à sala de terapia. Assim que viu o pai sentar à mesa, A. começou a guardar os brinquedos, colocou a mochila nas costas, foi em direção ao pai e disse: - “Pá-Cá”. “Pa” significando Pai e “Ca” significando Carro e/ou casa.

Diante desta cena, as terapeutas interrogaram a mãe sobre o que estava acontecendo. A mãe então

relata que antes de entrar para a sessão, a mesma falou para a filha que assim que o pai chegasse, eles iriam para casa de carro.

Não tendo mais sucesso em manter A. na cena terapêutica, já que esta manifestava desejo em ir para casa, a sessão foi finalizada, ficando combinado que na próxima ocorreria uma conversa com os pais a respeito da situação ocorrida, justamente por as terapeutas perceberem que existe, comumente, um descumprimento das promessas feitas à filha, já que é muito presente o descrédito que esta tem sobre o dizer dos pais.

Cena 4. A. chega à sessão acompanhada de sua mãe; nesse instante, dirige-se à estante de livros e escolhe um de sua preferência. O terapeuta 2 convida a criança para sentar-se e ela é posicionada na postura sentada diante da mesa de atividades e inicia a exploração do material. A brincadeira proposta foi de realizar desenhos, acompanhados por cantigas do interesse da criança, juntamente com um livro. A criança diverte-se e concentra-se na atividade, explorando as canetas de pintura e realizando alguns rabiscos no papel. O terapeuta 1 acompanha ambos nessa atividade.

A mãe observa a cena e os terapeutas 1 e 2 permanecem com a criança. No decorrer da atividade, a mãe mantém-se tranquila, e relata alguns acontecimentos da filha. Neste momento, o terapeuta 1 destaca a sua atenção na mãe, ouvindo os relatos e o terapeuta 2 permanece com a criança, envolvidos na atividade em questão.

Durante o diálogo materno com o terapeuta 2 quando a mãe dizia “(...)Nós saímos e quando voltamos pra casa ela brincou(...)” a criança que estava na atividade com terapeuta 1 dirigia-se a porta, abrindo a fechadura e falava “Cá”(casa).

Esses fatos ocorreram mais de uma vez durante a sessão; descrevemos este fato para demonstrar o quanto havia a compreensão da criança, pois a mãe parecia não supor que A. pudesse registrar o que ela falava. Também não sustentava por muito tempo a brincadeira com a filha.

Após algumas intervenções como as descritas nas cenas, e entrevistas com o pai e a mãe, observou-se que o discurso materno começou a se focar às ações mais positivas da filha, um pouco diferente dos discursos de sessões anteriores, mas ainda demonstrou dificuldade de supor a competência da filha. Seguem algumas falas da mãe na cena:

“...Ela agora quer usar as minhas maquiagens...”

“...Ela quer escolher a roupa e às vezes coloca vestidos por cima da roupa...”.

“É normal uma criança querer fazer isso?”

No decorrer da cena, o terapeuta 1 passou a acolher tais manifestações da mãe, pois naquele momento havia essa necessidade. Aproveitando o momento, o terapeuta 2 retomou com a mãe o fato ocorrido no atendimento anterior (cena 3), e enfatizou novamente o quanto a criança apresentava uma compreensão do que ela visualizava e ouvia, ressaltando o potencial linguístico de A. Salientou a importância do diálogo, principalmente na antecipação do que irá acontecer no cotidiano da família e na organização da rotina de A., a fim de evitar crises de birra e dificuldades de limite.

Sujeito B.

O segundo caso, sujeito B. apresenta diagnóstico médico de transtorno global do desenvolvimento, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A menina é atendida por psicóloga (Terapeuta 3) e terapeuta ocupacional (Terapeuta 4), com respaldo da equipe interdisciplinar.

Os pais não entravam na sala de atendimento devido à significativa demanda destes na cena terapêutica, principalmente no que tangia aos diagnósticos médicos e suas dificuldades de compreender a filha, o que deixava B. muito desorganizada. Diante disto, realizou-se assistência terapêutica individual, principalmente para a mãe, visando acolher suas demandas, para posteriormente reinseri-la no *setting* terapêutico.

B. chegou muito desorganizada, apresentando uma agitação psicomotora significativa, com poucas trocas com o outro, um brincar simbólico precário sem constância e com dificuldade de aceitar os limites propostos. Diante disto, foi utilizada uma estratégia na qual as duas terapeutas interagem com B., porém a terapeuta 3 exercia o papel da “dona dos brinquedos”, o qual mantinha-os sob seu controle, tentando evitar a troca frequente de brincadeira; para isso, B. escolhia um brinquedo por vez. E a terapeuta 4 buscava expandir o tempo de permanência de B. na brincadeira, propondo diferentes formas de brincar com o mesmo objeto, investindo na interação e no diálogo.

Esta estratégia objetivava a concentração e organização de B. em uma brincadeira de cada vez e ajudá-la a compreender os limites propostos.

No caso B., as cenas terapêuticas formam-se a partir da escolha da menina para realizar a interação. Vale ressaltar, que esta consegue demandar as terapeutas individualmente e as duas simultaneamente.

Cena 1

No primeiro atendimento, quando a mãe entrou no *setting* terapêutico, esta logo se direcionou para a terapeuta 3, realizando questionamentos sobre o possível diagnóstico médico de TEA, sobre sua dificuldade de compreender e lidar com a filha e de lhe dar limites. A mãe de B. contou que recentemente a família havia modificado o local que residem e que B. havia mudado de escola. A partir deste momento a mãe relatou ter observado que a menina estava desafiadora e parecia ser vingativa, pois todas as vezes que ela pedia a B. para não fazer barulho, devido a agora residirem em um apartamento, a menina fazia ainda mais barulho. A terapeuta 3 acolheu as demandas da mãe e explicando que a menina estava mais desorganizada naquele momento pois passara por muitas mudanças em pouco tempo, e que era necessário anunciar para B. essas mudanças para que a mesma compreendesse e se habituasse a essa nova realidade.

Concomitantemente, a terapeuta 4 investia na busca de desenvolver uma brincadeira com a criança, contudo, a menina deambulava pela sala, sem interessar-se pela interação ou por objetos, expressando excessiva ansiedade com a fala da mãe. Até que durante uma queixa da mãe na qual verbalizou que a sua filha não compreendia suas falas, B. senta-se na cadeira ao seu lado e deita a cabeça em seu colo, parecendo consolar a mãe. Neste momento, as terapeutas anunciam para a mãe que sua filha está entendendo o seu discurso e que se aproximou numa tentativa de consolá-la.

Somente após a finalização do discurso da mãe, nos instantes finais da sessão, B. conseguiu desenvolver uma brincadeira de comidinha, utilizando massinha de modelar para fazer bolinhas, e quando questionada sobre o que estava fazendo B. falou que estava fazendo “feirão”. Nesta brincadeira a menina interagiu com todas (terapeuta 3, terapeuta 4 e a mãe) concomitantemente e distribuiu um pratinho e uma bolinha de “feirão” para cada uma.

Ao final, foi acertado com a mãe que seriam realizados encontros individuais com ela para sanar suas dúvidas, explicando-lhe que aquelas

questões citadas em atendimento deixavam B. desorganizada.

Cena 2

Durante o atendimento, a criança escolheu a bolha de sabão, com objeto na mão fez algumas bolhas, realizou trocas principalmente com a terapeuta 4, que estourava as bolhas feitas pela criança. Logo após, a menina entregou o objeto para a terapeuta 4 dizendo “agora uma bem grandona”, e o pedido foi realizado; enquanto isso, a terapeuta 3 fazia algumas considerações durante as trocas. Após, a menina disse “quero me esconder com a bolha”, então a terapeuta 3 organizou-a para que fechasse o brinquedo, antes de iniciar a outra atividade.

Na brincadeira de “esconde-esconde”, a menina definia uma terapeuta de cada vez para encontrá-la, geralmente iniciando pela escolha da terapeuta 4. Nestes momentos, a terapeuta que não foi escolhida ficava observando a cena sem interferir, somente respondia se demandada pela criança e/ou pela outra terapeuta.

Quando a criança demandou a inversão da brincadeira, na qual uma terapeuta se escondia e a menina a procurava, esta se desorganizou, não conseguindo compreender as regras da brincadeira. Então, enquanto uma terapeuta se escondia, a outra auxiliava na organização da menina, principalmente para esta não olhar aonde a terapeuta iria se esconder.

Cena 3

Neste dia, B. escolheu brincar com um “sapo de plástico que ao assoprar em um canudinho, sai uma espuma de sabão, imitando a língua do sapo”. B. adorou brincar com o objeto, em que as terapeutas foram criando diferentes significados com aquela espuma. A terapeuta 4 sugeriu que B. fizesse uma tiara de espuma para uma boneca, B. aceitou mas necessitou de ajuda para realizar a proposta.

Após, B. solicitou que a terapeuta 4 fizesse uma tiara de espuma na cabeça dela dizendo “quero uma tiara bem grandona”, a terapeuta realizou o pedido. Neste momento, a terapeuta 3 sugeriu que B. se olhasse no espelho, com isso, a mesma correu para fazer o sugerido. E a terapeuta 4 questionou B. se havia tido ficado bonito, a menina disse que sim.

Então B. expressou desejo de fazer tiara para as duas terapeutas, e assim foi se delineando a brincadeira. B. também solicitava para fazer a tiara para ela e toda vez que era feito, B. ia se olhar no

espelho. Em um momento a terapeuta 3 disse para B. “você está muito bonita de tiara, sabia?!” e B. respondeu “Sim! com tiara de princesa”.

Esta brincadeira foi executada praticamente por toda a sessão, porém ao final B. expressou o desejo de ir até a sala de brinquedos buscar uma bolha de sabão e uma bola. Contudo, pelo fato da sessão estar acabando e por B. se desorganizar significativamente na sala de brinquedos, a terapeuta 3 lhe explicou que nesse dia não iria brincar com aqueles objetos, visto que estava na hora de ir para casa, lhe propondo que na próxima sessão poderia brincar com a bolha e com a bola. A terapeuta 4 acolheu a decisão da terapeuta 3, mas B. na tentativa de convencê-las a dar o que ela queria, se jogou no colo da terapeuta 4 fechando os olhos e encenando um choro.

Diante disto, a terapeuta 3 conversou novamente com B. lhe explicando a situação; com isso, B. aceitou a proposta de trazer os objetos na próxima sessão, e propôs que a terapeuta 4 fizesse uma tiara em sua cabeça para mostrar para a sua mãe, que estava esperando do lado de fora, e assim foi feito. B. saiu correndo em direção à mãe falando “mãe, a tiara!”, a terapeuta 4 disse “ela está com uma tiara de espuma”, B. complementou “de princesa!” e mãe falou “que bonita a tiara de princesa!” e B. foi embora feliz.

Cena 4

B. apresenta significativo interesse em brincar de “comidinha”, então as terapeutas levaram para a sessão uma cozinha de montar a qual continha fogão, pia, mesa, cadeiras e panelinhas. Também foram levados quatro bonecos.

B. apresentou dificuldade de montar a mesa que era dividida em 4 partes, então a terapeuta 3, na tentativa de auxiliá-la disse “a mesa é redonda igual a uma bola”, B. questionou “igual uma bola?”, a terapeuta 3 confirmou “sim! igual uma bola”. Durante toda a sessão, por várias vezes B. repetia “a mesa é redonda igual uma bola”, na tentativa de internalizar aquela comparação que havia sido dada a ela.

B. nomeou os bonecos, como tio Teco, a tia Vera, a Alicinha e o menino (que ela dizia que era o vizinho da Alicinha). Então, B. colocou todos na mesa e a terapeuta 4 perguntou “e agora? o que eles vão fazer?”, B. respondeu “vão almoçar!”. B. deu comidinha e suco para os bonecos.

Quando a terapeuta 4 disse que também queria suco, B. ignorou a fala, então a terapeuta 3 disse “o suco é somente para eles (bonecos)”, com isso a terapeuta 4 disse “ta bom”.

B. disse que era aniversário da Alicinha e que iria fazer um bolo, colocando a boneca que representava a Alicinha para dormir longe da cozinha. Arrumou novamente os bonecos na mesa e disse “A Alicinha acordou, vamos cantar parabéns!”, então todas cantaram a canção de parabéns para Alicinha e B. falou “A Alicinha é graciosa”. Durante a brincadeira B. também atribui adjetivos ao menino falando “o menino é bonito”.

Após a sessão, foi questionado para a mãe se os nomes citados por B. seriam da convivência da família, a mãe afirmou e contou que no final de semana foram visitar esses familiares.

A partir desse dia B. iniciou a relatar acontecimentos cotidianos de sua vida e verbalizar sobre os seus familiares como o “tio Teco, a tia Vera e a Alicinha (que é prima)”.

Discussão

Observa-se nos casos que há efeitos positivos e negativos nos atendimentos conjuntos realizados, bem como configurações específicas a cada atendimento.

Um efeito positivo está na possibilidade de escuta materna/paterna por uma terapeuta nos momentos em que os pais estão muito ansiosos enquanto a outra pode dar atenção à criança e acolhê-la na escolha do brincar. Isso é muito visível no caso de A.

O efeito negativo, por outro lado, parece estar na imprevisibilidade do relato materno que pode tomar caminhos que desconsiderem a criança. No entanto, só no atendimento conjunto isso seria visível, pois os terapeutas não saberiam as dificuldades de supor um sujeito em A. por parte da mãe e, por vezes, do pai também. Assim, a identificação dessa dificuldade em sessão permite que se busque uma direção da terapia que possa acolher os fantasmas parentais em entrevista só com os pais de modo mais aprofundado, e ao mesmo tempo sinalizar na sessão conjunta com a criança o fato de que as ações e enunciados da criança expressam sua possibilidade de compreender o que os pais dizem e, por isso, pode ser investida de outra forma. De certa forma, esse movimento permite que se desvele aos pais as potencialidades da criança para o funcionamento

da linguagem em sua dimensão compreensiva e no brincar, o que parece desencadear o processo de re-idealização a partir da descoberta de um potencial do filho, o que denomina a dimensão das competências no processo e re-idealização¹².

Então, neste caso, formaram-se três configurações principais: terapeuta 2-A e terapeuta 1 - mãe de A; terapeuta 1 e terapeuta 2- Mãe de A e Pai-Mãe de A-terapeuta 1-terapeuta 2 e A. Desdobrando em mais cenas a proposta inicial de Brandão et al.⁷

No caso de B a percepção da impossibilidade de a mãe de B investir no brincar durante o atendimento inicial fizeram as terapeutas 3 e 4 adotarem a decisão de a mãe e o pai serem atendidos individualmente para falar sobre o diagnóstico e suas dúvidas. Essa ação evidenciou a necessidade de, em alguns casos, a participação dos pais se dar por meio da entrevista continuada¹¹, de modo a assegurar novas possibilidades de participação na sessão ou no cuidado com o filho.

Nos atendimentos de B, as terapeutas 3 e 4 revezaram-se no atendimento das demandas da menina buscando o desenvolvimento da intersubjetividade, aspecto crucial em um caso de autismo. Como efeito a menina não só pôde desenvolver o brincar simbólico, como evoluiu de modo importante na aquisição da linguagem, sobretudo na ocupação de um lugar discursivo.

Em ambos os casos a visão comum de desenvolvimento infantil e constituição psíquica fez com que os terapeutas pudessem acompanhar o contexto infantil por meio de uma abordagem familiar^{09,10,11}, por meio de uma intervenção que não era apenas com a criança mas com os pais e criança. Essa abordagem no caso de A. foi possível com a manutenção dos pais todo o tempo em sessão. No caso de B. foi necessário um tempo de entrevista continuada até sua reinserção em sessão. Isso permitiu que B. evoluísse de modo a diminuir a angústia materna e algum investimento ser possível.

Percebeu-se também que a leitura dos pais diante das ações da criança não condizia com o real potencial da criança. No caso de A. porque os pais pareciam ter dificuldade de supor um locutor na menina porque ela não falava e, portanto, parecia haver uma equação do tipo não fala- não compreende e não tem nada a dizer. Havia também um fantasma sobre sua normalidade já que o acidente que ocasionou o TCE em A. parece ter aberto fantasmas sobre seu potencial para falar e escutar, e dúvidas

quanto ao futuro, dimensão importante quanto ao processo de re-idealização e investimento no filho¹².

Observa-se que, após as terapias, a mãe de A. passou a interpretar os sinais gestuais, mesmo os mais precários da filha, como um dizer sobre seus interesses, dando um significado a essas ações. Diante disso, houve um aumento de vocalizações de A. durante as cenas terapêuticas, endereçadas ao outro indicando seus desejos, o que demonstra a importância do princípio da intersubjetividade no funcionamento de linguagem⁵, ou seja, no momento em que se abre um espaço de escuta à criança, o adulto funciona como um TU (alocutário) instalando a um só tempo o EU do discurso na criança (Locutor) e viabilizando a passagem de locutor a sujeito na linguagem, ou seja, permitindo que a criança faça a apropriação de um lugar de fala^{13,14}.

As configurações adotadas conseguiram reduzir a ansiedade materna e interpretar os sinais vindos da criança. Os terapeutas 1 e 2 conseguem dividir-se nas cenas para acolher tais manifestações, mas investiram na entrevista continuada com os pais¹⁵ para poder criar um espaço adicional que não retirasse da cena terapêutica a possibilidade de perceberem as potencialidades da menina, o que corrobora os resultados de um estudo¹² que afirmou como identificação de competências, aspecto necessário para o investimento no filho real.

No caso de B., o diagnóstico médico teve um efeito iatrogênico de obscurecer qualquer percepção sobre o potencial da menina ao início. A partir de alguma evolução da menina e das entrevistas continuadas com a mãe, percebeu-se que havia um longo caminho para o processo de re-idealização, já que neste caso houve um diagnóstico médico de alteração biológica¹². Um estudo¹³ afirmou que os pais atribuem significados aos limites ou riscos biológicos, no caso analisado pelas autoras, a prematuridade, e podem não conseguir visualizar os potenciais reais do filho, o que foi similar no caso de B.

Outro aspecto a ressaltar no caso de B., foi que, com o andamento da terapia a configuração inicial (terapeuta 3 como dona dos brinquedos e terapeuta 4 investindo na interação) foi gradualmente se desfazendo, já que a menina foi-se organizando e permanecendo por longos períodos nas brincadeiras simbólicas. Contudo, apesar do desmanche da configuração, nota-se que em alguns momentos a criança demanda acolhimento, direciona-se à terapeuta 4, principalmente quando é dito “não” a

ela, ou quando é colocado limites, o que a terapeuta 3 fazia com mais frequência nas sessões iniciais. De certo modo, as terapeutas 3 e 4 encarnaram de modo um pouco esquemático as funções paterna e materna nas primeiras sessões. Depois, essas funções puderam circular mais entre ambas as terapeutas. Talvez essa configuração tenha sido possível porque eram dois terapeutas em ação. Isso diferiu um pouco para casos em que um terapeuta atua com a criança autista. Segundo a autora, na clínica com crianças autistas, o terapeuta sustentaria num primeiro momento o lugar de outro primordial, oferecendo à criança significações sem reproduzir o Outro excessivo, e, num segundo momento, sustentaria a função paterna¹³. No relato aqui apresentado, pode-se dizer que a idade da menina e a experiência social dela demandaram operar simultaneamente com a encarnação das duas funções.

Durante este tempo de intervenção realizaram-se entrevistas continuadas com a família, acolhendo as demandas da mãe, principalmente nas dificuldades de compreender a sua filha. Cabe ressaltar que a família modificou o local de sua residência e a escola da criança. Essa reformulação do cotidiano familiar, no primeiro momento desorganizou a menina, mas após curto tempo percebeu-se que contribuiu para o desenvolvimento de B., por meio do bom processo de inclusão da menina na escola.

Com o andamento da terapia a menina assumiu discurso próprio, saindo de produções isoladas de palavras para o relato de fatos e vivências cotidianas, ou seja, passou de locutor a sujeito na linguagem porque foi escutada e reconhecida como locutora. Estudos^{15,16} afirmam que isso é possível quando o terapeuta reconhece a criança como sujeito do discurso, apesar de suas limitações no domínio semiótico da língua, como ocorreu com B. A partir da evolução de B. em sessão e no processo de entrevista continuada, é possível alertar a mãe para os novos potenciais de menina, inclusive os linguísticos, o que poderá ter um efeito no processo de re-idealização¹².

Também ficou claro, a partir das descrições das cenas formadas no *setting* terapêutico com os sujeitos A. e B., independentemente da presença dos pais, que para esta modalidade ser eficaz é preciso que haja sintonia entre as terapeutas, respeitando o momento de fala de cada uma, procurando evitar atravessamentos e dificuldades na concentração da criança. Seguir a busca espontânea da criança

e aguardar suas solicitações, investindo na mesma direção de brincadeira, permitiu nos casos analisados o bom andamento da atividade, por meio do acolhimento simultâneo das demandas da criança e dos pais.

Sobre como compareceu o saber disciplinar pode-se afirmar que no caso de A. a presença da Fonoaudióloga (terapeuta 2) permitiu que se saiba até que ponto havia ou não limites funcionais para a linguagem, já que o TCE não foi identificado como sendo o causador do atraso na linguagem de A. A terapeuta 1, com formação em terapia ocupacional, pôde abordar questões do cotidiano de modo extenso com a mãe.

No caso de B., a presença de uma psicóloga (Terapeuta 3) e de uma terapeuta ocupacional (Terapeuta 4) permitiu acolher as demandas de subjetivação de B. já que a equipe interdisciplinar que sustentava o caso já havia identificado nas primeiras avaliações que B. não parecia ter impedimentos para vir a dominar a linguagem falada. Deste modo, não apenas as disciplinas das terapeutas em questão, como o suporte da equipe como um todo permitiram perceber que as escolhas terapêuticas puderam fazer evoluir os casos rumo à ampliação do brincar com o outro, do domínio linguístico e cognitivo em ambos os casos, porque a suposição de um sujeito em A e B, em conjunto com o respeito ao seu protagonismo no brincar permitiu que ambas ampliassem seu potencial inicial rumo ao desenvolvimento do ponto de vista cognitivo, linguístico e da constituição psíquica, e que pudessem modificar ao menos inicialmente o olhar dos pais^{9,10}.

Deste modo, a presença da dupla em sessão é uma configuração que permite a interdisciplina e até a transdisciplina, a integração de saberes necessários na sustentação da constituição psíquica e linguística de bebês e crianças pequenas. A escolha das duplas obedeceu ao critério de demanda dos casos, pois enquanto no caso A. havia uma demanda mais importante em questões linguísticas e da organização do cotidiano familiar, no caso B., a subjetivação e o cotidiano eram nesta ordem mais relevantes. Assim, a escolha dos terapeutas não foi aleatória e precisou atender ao que a equipe percebeu como prioridades em cada caso. A equipe interdisciplinar que deu suporte nas discussões clínicas auxiliou a pensar eventuais aspectos que fugiam ao alcance disciplinar dos terapeutas envolvidos nos dois casos.

Cabe destacar ainda que embora todas as profissões envolvidas admitam um olhar comum sobre o brincar no sentido de que ele ancore a subjetivação, a cognição e o desenvolvimento da linguagem para qualquer criança, houve especificidades no olhar terapêutico de cada disciplina sobre o que ocorria em atividades lúdicas com as crianças. Assim, observou-se que, apesar de aspectos básicos comuns, as terapeutas puderam analisar a evolução das crianças e fazer escolhas terapêuticas que se complementaram de modo interdisciplinar na intervenção durante o brincar livre.

Considerações finais

o estudo de casos evidenciou que a modalidade de dupla é efetiva no atendimento de criança pequena desde que os terapeutas consigam observar os espaços de fala durante os atendimentos, a fim de que não haja atravessamentos de discurso que crie uma competição na atenção da criança. Para isso, é necessário buscar a compreensão e o respeito ao desejo da criança, principalmente na troca com um ou com outro terapeuta. Essa configuração cria novas cenas terapêuticas descritas no estudo como terapeuta 1 –mãe, terapeuta 2-criança, entre outras.

Essa modalidade se apresentou efetiva, tanto quanto o atendimento com terapeuta único para o processo de re-idealização do filho, com atraso ou distúrbio do desenvolvimento, repercutindo positivamente na evolução cognitiva, psíquica e linguística nos dois casos analisados.

Para tanto, o debate na equipe ampliada, em que as diferentes visões dos profissionais são ouvidas e decisões terapêuticas tomadas de modo a oferecer a cada caso o que ele demanda. É imprescindível a identificação das demandas de cada disciplina e as que são compartilhadas pela interdisciplina.

Diante disso, fica clara a necessidade de mais estudos nessa temática para melhor compreender esta possibilidade de configuração na clínica com crianças em tempo de constituição e as formas de alcançar o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar nessa modalidade.

Referências bibliográficas

1. Oliveira LD, Peruzzolo DL, Souza APR. Intervenção Precoce em um caso de Prematuridade e Risco ao Desenvolvimento: Contribuições da proposta de terapeuta único sustentado na interdisciplinariedade. *Distúrb. comum.* 2013; 25(2): 187-202.
2. Franco V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação psicol.* 2007; 11(1): 113-21.
3. Peruzzolo DL, Oliveira LD, Filheiro M, Souza APR. Contribuições à clínica da Terapia Ocupacional na área da intervenção precoce em equipe interdisciplinar. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar(Imp.)*.2015; 23(2): 295-303.
4. Neuwald MF, Ferrari AG. Clínica de crianças com transtornos: quando a preocupação está para além do orgânico. *Estilos Clín.*2012; 17(2): 184-205.
5. Vendrusculo JF, Souza APR. Intersubjetividade no olhar interdisciplinar sobre o brincar e a linguagem de sujeitos com risco psíquico. *Rev.CEFAC.* 2015; 17(3): 707-19.
6. Kawagoe VRP, Sanzogno MC. Uma investigação sobre o brincar de Winnicott, no tempo e no espaço da creche: contribuições da Psicanálise para a Educação. *Psicopedagogia.* 2006; 23(72): 203-12.
7. Brandão P, Meira AM, Molina S, Jerusalinsky A. Abordagens do imaginário na cena terapêutica em Estimulação Precoce. In: Bergès J. *Escritos da Criança.* nº3. 2ª ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat; 1997.p.8-21.
8. Klinger EF, Souza APR. Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista. *Distúrb. comun.* 2015; (1): 15-25.
9. Franco V. Organização dos serviços, trabalho de equipe e transdisciplinariedade. In: Franco V. *Intervenção Precoce.* Évora: Edições Aloandro; 2015.p.125-46.
10. Teixeira MCM. A intervenção precoce numa perspectiva atual da vinculação. In: Franco V. *Contributos psicodinâmicos para a Intervenção Precoce na Infância.* Évora: Edições Aloandro; 2016.p.39-65.
11. Almeida IC. Intervenção Precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade?. *Anál. psicol.* 2004; 1(XXII): 65-72.
12. Franco V. Idealização e re-idealização no desenvolvimento dos pais e mães das crianças com deficiência. In: Parlatto-Oliveira E, Cohen D. *O bebê e o outro: Seu entorno e suas interações.* São Paulo: Instituto Langage; 2017.p.111-27.
13. Catão I. Voz, fala e linguagem: a clínica psicanalítica com os que não falam. In: Laznik MC, Cohen D. *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa.* 2ª ed. São Paulo: Instituto Langage; 2011.p.197-204.
14. Souza APR, Flores VN. A passagem de locutor a sujeito como efeito do processo de apropriação na clínica da infância: estudo de um caso. In: Busnel MC, Melgaço RG. *O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê.* São Paulo: Instituto Langage; 2013.p.185-200.
15. Moro MP, Souza APR. A entrevista com os pais na terapia do espectro autístico. *Rev.CEFAC.* 2012;14(3): 574-87.
16. Oliveira LD, Souza APR. O distúrbio de linguagem em dois sujeitos com risco para o desenvolvimento em uma perspectiva enunciativa do funcionamento de linguagem. *Rev.CEFAC.* 2014; 16(5): 1700-12.