

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA  
TRABALHO DE MONOGRAFIA II

STEPHANIE DE CARVALHO SOUZA

**FONOAUDIOLOGIA NO CAMPO DA INTERDISCIPLINA: UM ESTUDO DE CASO**

Porto Alegre

2024

STEPHANIE DE CARVALHO SOUZA

**FONOAUDIOLOGIA NO CAMPO DA INTERDISCIPLINA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Lopes Cardoso

Porto Alegre

2024

STEPHANIE DE CARVALHO SOUZA

**FONOAUDIOLOGIA NO CAMPO DA INTERDISCIPLINA: UM ESTUDO DE CASO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 08 de fevereiro de 2024.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Ramos De Souza  
Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

---

Prof. Dr. Jefferson Lopes Cardoso,  
Orientador - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Ramos De Souza  
Examinadora - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Sheila da Silva Lescano  
Examinadora - Centro Lydia Coriat

Dedico essa monografia à minha mãe, pelo exemplo de coragem e simplicidade que sempre me ajudou em tudo em minha vida. À minha avó Dona Tereza, por estar comigo desde o momento em que vi meu nome na lista de aprovados. Assim como, dedico aos meus avós que estão no céu, Pedro, Nilda e João. Meu amor eterno a vocês.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Este TCC representou um desafio significativo, e não teria sido possível sem o apoio e colaboração de muitas pessoas.

Primeiramente, quero agradecer à minha mãe, Estela Máris, que sempre esteve ao meu lado, segurando a minha mão em todos os momentos que eu pensei em desistir. Sua força e coragem me inspiram todos os dias para seguir em frente. Seu amor ao próximo e sua generosidade, me cativam e me orgulham.

À minha família, que esteve ao meu lado, oferecendo apoio e compreensão nos momentos desafiadores. Seu incentivo foi essencial em minha trajetória acadêmica.

Aos meus avós, que sempre me ensinaram a ter amor, respeito, compreensão e empatia em nosso lar. Minha querida avó Dona Tereza, por todas as vezes que cuidou de mim e por sempre ter uma conversa acolhedora. Aos meus avós João, Pedro e Nilda que não estão mais aqui entre nós, para poder comemorar comigo essa conquista, mas sei que onde quer que estejam torcem por mim.

À minha outra metade na graduação, Fabiane Fiuza, futura fonoaudióloga. Sei que te ter ao meu lado, durante esses 5 anos, foram essenciais para chegar até aqui, pois tu estava presente desde o meu primeiro instante na UFRGS, no dia da nossa matrícula. Assim como, estava durante todos os momentos difíceis e também os felizes. Todas as aulas, estágios, estudos e provas que estudamos juntas, foram importantes para mim. Eu sei que essa realização só está sendo única, pois estou finalizando esse ciclo contigo. Tua força, coragem, empatia, conselhos, amor ao próximo e aos seus pacientes, me fazem te admirar e saber que o teu futuro como profissional só promete ser de muitas conquistas e realizações. Eu te amo amiga.

À minha amiga e agora Fonoaudióloga formada, Raiana Rodrigues, por todo o apoio e acolhimento nos momentos difíceis e por tornar essa jornada mais leve e enriquecedora. Meu respeito e admiração por ti são enormes, logo seremos colegas novamente, mas de profissão.

Às minhas colegas do ensino médio e amigas especiais, Rafaela Teston, Gabriela Assunção, Giovana Schneider, Fabiana Liechavicius e Nicolle Favero, por

todo apoio e suporte para realizar a finalização deste trabalho e por sempre me incentivarem e acreditarem no meu sonho, a minha eterna gratidão.

À minha terapeuta Liliana, por todo apoio à minha saúde mental e emocional, certamente estar em processo terapêutico, tornou essa finalização mais leve.

Às supervisoras e preceptoras de estágio, Clarice Lehnen, Adriane Teixeira, Adriana Laybauer e Magda Bauer. Assim como, outros profissionais que me acolheram e por me ensinarem sobre o trabalho interdisciplinar, meu agradecimento a Nina Kloss, Silvana Purificação, Laura Corso e Thomaz Vecchia.

Agradeço ao meu orientador, professor Jefferson Lopes Cardoso, pela orientação valiosa, paciência e ensinamentos ao longo de todo o processo, que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Agradeço também aos membros da banca examinadora, Ana Paula Ramos de Souza e Sheila da Silva Lescano pela disponibilidade em avaliar e contribuir com sugestões construtivas que enriqueceram este estudo.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada um de vocês desempenhou um papel importante, e sou imensamente grata pela colaboração.

*“Quando a mulher negra se movimenta,  
toda a estrutura da sociedade se  
movimenta com ela”  
(Angela Davis)*

## **RESUMO**

O presente estudo intitulado “Fonoaudiologia no campo da interdisciplina: um estudo de caso” tem como objetivo principal: mostrar, a partir de um estudo de caso, as particularidades de uma proposta de atendimento clínico interdisciplinar (em dupla terapêutica). Apresenta ainda, como objetivos específicos: destacar a especificidade da intervenção fonoaudiológica no trabalho interdisciplinar e refletir sobre uma concepção de clínica e de linguagem que possam subsidiar a intervenção fonoaudiológica. A pesquisa adotou uma abordagem de “pesquisa descritiva”, com fatos e dados colhidos da própria realidade, sendo realizada a partir de um estudo de caso. O referencial teórico mobilizado é centrado numa concepção de interdisciplina e em alguns aspectos da teoria da enunciação proposta por Émile Benveniste. Por fim, é feita uma reflexão sobre o trabalho clínico apresentado.



## **ABSTRACT**

The present study entitled "Speech Therapy in the Interdisciplinary Field: a case study" aims to: demonstrate, through a case study, the specificities of a proposal for interdisciplinary clinical care (in a therapeutic pair). It also has the specific objectives of highlighting the specificity of speech therapy intervention in interdisciplinary work and reflecting on a conception of clinic and language that can support speech therapy intervention. The research adopted a "descriptive research" approach, with facts and data collected from the actual reality, conducted through a case study. The theoretical framework employed is centered on a conception of interdisciplinarity and some aspects of Émile Benveniste's theory of enunciation. Finally, a reflection is made on the presented clinical work.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 SOBRE LINGUAGEM E ENUNCIÇÃO: O INÍCIO DE UM PERCURSO.....</b>	<b>14</b>
<b>3 SOBRE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 DELINEAMENTO.....	22
4.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	22
<b>5 O CASO CLÍNICO.....</b>	<b>23</b>
5.1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	23
5.2 APRESENTAÇÃO E HISTÓRIA DO CASO.....	25
5.3 ATENDIMENTO EM DUPLA: FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA.....	28
5.4 A SEPARAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES: O TRABALHO INTERDISCIPLINAR SEGUE.....	34
<b>6 REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO CLÍNICO.....</b>	<b>40</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na jornada da graduação em Fonoaudiologia trilhamos um caminho de aprendizado e de descobertas, marcado por diferentes etapas que nos conduzem à formação como profissionais habilitados. Desde o primeiro passo no vestibular, até a conclusão de cada disciplina, cada experiência nos molda e nos aproxima do momento em que nos tornaremos fonoaudiólogos. Nesse trajeto de desenvolvimento os estágios ocupam um espaço central, proporcionando o encontro com a prática e a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos. Este trabalho se desenvolve a partir da prática no “Estágio de Investigação Clínica em Fonoaudiologia I e II”, que é um estágio da etapa final do curso e que nos possibilita atender clinicamente fora dos “portões” da Universidade.

A transição para essa nova fase não foi isenta de desafios, exigindo adaptação à rotina clínica e à auto identificação como terapeuta. No entanto, a instituição onde se desenvolveu o estágio mostrou-se acolhedora e receptiva, contribuindo para o nosso processo de autoafirmação profissional. À medida que me familiarizei com o espaço vi emergir a confiança em minha atuação como terapeuta. Os profissionais da equipe viam as estagiárias como colegas, que estavam ali para, além de aprender, poder contribuir para a evolução na prática clínica.

Foi assim que o surgimento do tema que norteia este trabalho se deu a partir da minha trajetória na clínica fonoaudiológica nesse estágio. Nesse sentido, também é válido fazer referência à importância de duas das disciplinas da graduação, “Tópicos Sobre Estudos Interdisciplinares I e II” que foram relevantes para ampliar minha compreensão sobre os conceitos de disciplina, multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar nos diferentes espaços de trabalho clínico e de pesquisa. O contato com abordagens interdisciplinares durante essas matérias contribuiu para despertar meu interesse pelo potencial de atuações conjuntas, e isso ressoou fortemente com a experiência vivida durante o “estágio de investigação clínica”.

Na busca por uma compreensão mais profunda dos desafios e das possibilidades no âmbito da atuação fonoaudiológica, surge uma série de indagações que permeiam o campo da prática clínica interdisciplinar. No cerne dessa discussão emergem duas questões fundamentais que permeiam o trabalho interdisciplinar em uma abordagem de dupla terapêutica (DT): De que forma o

atendimento clínico interdisciplinar pode contribuir para o desenvolvimento global do sujeito? Qual é a especificidade da intervenção fonoaudiológica nesse contexto de dupla terapêutica?

Essas indagações nos conduzem a uma análise ainda mais profunda das dinâmicas clínicas. Ao considerarmos as relações entre o aspecto psíquico e o desenvolvimento comunicativo e linguístico, surgem novos questionamentos: Como intervir, sob a ótica da fonoaudiologia, nos casos onde a interdisciplina está em evidência? Que concepção de clínica e linguagem podem fornecer subsídios sólidos para embasar a intervenção fonoaudiológica nesses casos?

Essas questões remetem ao objetivo geral deste trabalho, que é mostrar as particularidades de uma proposta de atendimento clínico interdisciplinar (em dupla terapêutica), a partir de um estudo de caso. Especificamente, busca-se destacar a especificidade da intervenção fonoaudiológica no trabalho interdisciplinar e refletir sobre uma concepção de clínica e de linguagem que possam subsidiar a intervenção fonoaudiológica.

A justificativa para a escolha desse tema e dos objetivos propostos fundamenta-se no contexto do trabalho clínico interdisciplinar e nas possibilidades da atuação fonoaudiológica em uma abordagem em dupla terapêutica, a partir de um estudo de caso. Ao analisar detalhadamente esse caso, almeja-se uma reflexão sobre as implicações de uma abordagem interdisciplinar em dupla, identificando desafios, evoluções observadas e estratégias utilizadas na clínica. Este estudo visa contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas no tratamento interdisciplinar, direcionando intervenções futuras, sobretudo no que tange à especificidade da intervenção fonoaudiológica.

Para tentar responder às questões formuladas acima, o presente trabalho foi dividido da seguinte forma: Iniciaremos com a apresentação da introdução (1). Em seguida temos o capítulo 2, que nos introduz no percurso de investigação sobre um conceito de linguagem que possa interessar à clínica. Após, no capítulo 3, exploraremos as bases interdisciplinares que embasam a prática clínica.

Na sequência, no capítulo 4, detalharemos a metodologia adotada para a condução desta pesquisa, refletindo sobre aspectos essenciais que norteiam nosso estudo e esclarecendo as considerações éticas. No capítulo 5, iremos apresentar o caso clínico, sendo subdividido em quatro itens: 5.1, descreve a instituição na qual o

paciente é atendido; 5.2 explica o início do paciente na instituição e seu histórico clínico; 5.3 expõe os primeiros atendimentos em DT e os avanços nessa prática interdisciplinar; 5.4 aborda sobre a separação das especificidades e como foram os deslocamentos observados. O capítulo 6 reflete sobre a complexidade da linguagem na prática clínica, com foco na intervenção fonoaudiológica, à luz de algumas noções da Teoria da Enunciação de Émile Benveniste assim como faz relações de cenas de atendimento com a literatura apresentada no trabalho. Finalmente, no capítulo 7, traremos a conclusão deste trabalho.

## 2 SOBRE LINGUAGEM E ENUNCIÇÃO: O INÍCIO DE UM PERCURSO

Neste capítulo traremos alguns elementos para pensar a relação entre a linguagem e a enunciação. Para isso, recorreremos ao campo da Linguística da Enunciação, mais especificamente a um de seus representantes, o linguista Émile Benveniste. Adiantamos, desde já, que refletiremos sobre alguns conceitos da teoria do autor, cuja obra é extensa e atravessa outras áreas do conhecimento, como a antropologia, a filosofia e a psicologia. Nos deteremos nos aspectos relacionados à noção de subjetividade desenvolvida pelo autor. Por isso, consideramos essa discussão inicial como um início de percurso, com o objetivo de que possa subsidiar as reflexões que pretendemos fazer a partir do estudo de caso que será apresentado.

A legitimidade da Linguística da Enunciação, conforme Flores e Teixeira (2005), deriva da delimitação de um ponto de vista que considera a língua nas relações do homem com outro homem, com a língua e como o mundo via a língua. A enunciação, para esses autores, não é apenas um nível de análise, mas um ponto de vista sobre o dizer, não sobre o dito.

Ao falarmos sobre linguagem, estamos inevitavelmente mergulhando em um universo onde a significação não é apenas uma questão de signos isolados, mas uma construção ativa e compartilhada. Benveniste (1989, p. 87) desafia a concepção tradicional do conceito de linguagem como sendo um instrumento neutro, argumentando que cada ato de enunciação traz consigo a marca do sujeito que o proferiu. Assim, a linguagem não é apenas um meio de comunicação, mas uma expressão da subjetividade humana. Ao nos aprofundarmos na interseção entre linguagem e enunciação desvendamos as camadas mais profundas da intersubjetividade. Cada palavra proferida, cada frase construída, carrega consigo não apenas um significado objetivo, mas a presença única do sujeito no enunciado.

Em sua teoria, Benveniste introduziu o conceito de enunciação e, por extensão, o de intersubjetividade como um fenômeno inerente à linguagem. A linguagem, para o autor, vai além da mera transmissão de informações; ela é um fenômeno dinâmico que implica a presença ativa do sujeito. Ao adentrar o âmbito da enunciação, somos convidados a considerar não apenas as palavras proferidas, mas o ato de dizer.

No trabalho intitulado “Da subjetividade na linguagem” (1995), Benveniste destaca a relevância dos pronomes pessoais na revelação da subjetividade na linguagem, que distingue as pessoas verbais e critica a simetria gramatical. O autor afirma que “os pronomes pessoais são o primeiro ponto de apoio para a revelação da subjetividade na linguagem” (p. 288, 1995). Sendo assim, Boeckel (2012, p. 24) reflete sobre Benveniste utilizar a gramática Árabe no trecho:

“A noção de pessoa empregada pelos gramáticos árabes trata a primeira pessoa como: “aquele que fala”, a segunda como: “aquele a quem nos dirigimos” e a terceira como: “aquele que está ausente”. Por meio dessa comparação, o autor conclui que há uma relação assimétrica entre as pessoas, especialmente entre a primeira pessoa e a segunda com relação à terceira.”

De acordo com o trecho acima, é possível perceber que essas caracterizações destacam a primeira e a segunda, que se diferenciam da terceira pessoa. Assim, o autor defende a assimetria entre as pessoas e a reciprocidade no par "eu/tu" como fundamento da subjetividade e da intersubjetividade.

Sendo assim, a relação entre "eu" e "tu" é também a base para a intersubjetividade, onde a subjetividade individual emerge na interação com o outro. A ênfase dada por Benveniste está no fato de que a linguagem só é possível porque cada locutor se apresenta como sujeito, referindo-se a si mesmo como "eu" em seu discurso. Essa relação é bidirecional e complementar, onde o "eu" e o "tu" coexistem e se definem mutuamente. A autora Boeckel (2012, p. 25) reflete sobre a diferenciação de “pessoas” e “não pessoas” propostas por Benveniste, indicando que são reflexos de três características: *predicação verbal, unicidade e reversibilidade*, indicadas no trecho:

“No que diz respeito à ausência de predicação verbal, conforme Benveniste (op. cit.): “a terceira pessoa é a única pela qual uma coisa é predicada verbalmente (p.253)”. A unicidade aponta para o fato de que o “eu” - que refere - da mesma forma que “tu” - a quem esse “eu” refere – é sempre único, mas o “ele” pode ser muitos ou nenhum, já que não representa especificamente nada nem ninguém. A reversibilidade refere-se ao fato de que no diálogo, “eu” pode inverter-se em “tu” e vice-versa, mas nenhuma dessas pessoas poderia inverter-se em “ele”, já que este pode ser qualquer um ou nenhum.”

Nesse aspecto, é possível perceber que essas caracterizações destacam as pessoas “eu” e “tu” como sendo únicas e o “ele” sendo representado como uma “não

pessoa”. Assim, o autor reforça a questão assimétrica entre as pessoas e a não representação do “ele”, como fundamento do traço de *personalidade* para diferenciar a noção de “pessoa” e “não pessoa”.

Benveniste (1989, p. 86) questiona a ideia de linguagem como um "instrumento de comunicação", afirmando que a linguagem não foi fabricada pelo homem, mas está em sua natureza. A linguagem é crucial para a constituição do sujeito, e a subjetividade ocorre na e pela linguagem. O autor incita uma reflexão profunda acerca da propriedade fundamental da linguagem, associada à formação do ser humano como sujeito. Ele argumenta que a linguagem não é algo passível de ser externamente construído, ao contrário, ela é intrínseca à própria natureza humana, como nas palavras do autor: “é na linguagem e por meio dela que o homem se constitui como sujeito” (BENVENISTE, 1989, p. 86).

Benveniste, enfatiza que o termo "eu" só é empregado na fala quando se dirige a alguém, que se torna o "tu" na interação. Essa dinâmica é fundamental para a formação da pessoa, já que implica uma reciprocidade na qual o falante se torna "tu" na fala daquele que, por sua vez, se designa como "eu". Ou seja, a consciência de si mesmo só é possível através do contraste proporcionado pela relação entre "eu" e "tu". Essa polaridade é intrínseca à linguagem e se estabelece como uma condição essencial para a construção da identidade e da subjetividade.

A intersubjetividade, nesse contexto complexo da relação entre linguagem e enunciação, revela-se como um fenômeno profundamente entrelaçado com a subjetividade do falante. A compreensão da linguagem vai além da simples transmissão de informações objetivas e atinge as raízes da expressão humana. Cada ato de enunciação não é apenas uma troca de palavras; é uma revelação da individualidade, da perspectiva única do sujeito que o emite.

Ao considerar a linguagem como uma expressão da subjetividade humana, somos desafiados a reconhecer que cada palavra, cada construção de frase, carrega não apenas um significado denotativo, mas também uma carga conotativa, moldada pelas experiências, emoções e visões de mundo do enunciador. A intersubjetividade, portanto, emerge como uma construção compartilhada, onde a compreensão mútua não se limita ao significado estritamente objetivo das palavras, mas é enriquecida pela interação das subjetividades envolvidas.



A relação intrincada entre linguagem e enunciação nos leva a refletir sobre como os significados são construídos no processo comunicativo. Cada interação linguística é moldada pela intersecção das subjetividades dos participantes, resultando em uma “teia” complexa de significados partilhados e reinterpretados. Assim, a intersubjetividade não é apenas um elemento, mas o cerne da comunicação linguística, dando forma às nuances e complexidades que permeiam nossa compreensão compartilhada do mundo.

Finalizando este capítulo, fica evidente que a intrincada relação entre linguagem e enunciação, delineada pelo linguista Émile Benveniste, transcende a visão convencional da linguagem como um simples instrumento da comunicação. Ao desafiar a concepção de linguagem como um meio neutro de transmissão, Benveniste nos conduz a uma reflexão em que a linguagem não é apenas uma expressão, mas a própria essência da natureza humana. A ênfase na enunciação e na dinâmica do "eu" e "tu" revela-se como um fundamento para a construção da identidade e da intersubjetividade, desafiando-nos a repensar a linguagem como um fenômeno ativo e compartilhado. No cerne dessa discussão, a intersubjetividade emerge como um dos fundamentos essenciais para a comunicação linguística.

### 3 SOBRE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR

A pesquisa sobre interdisciplinaridade na área da saúde foi concebida com o objetivo de explorar os fundamentos, a importância e os desafios do trabalho em equipe, bem como as dimensões da interdisciplinaridade, propondo recomendações. Ao abordar a relevância da Equipe Interdisciplinar no fornecimento de tratamento de qualidade na saúde, a prática revela categorias que demandam uma compreensão mais aprofundada. A autora Minayo (1991) destaca a presença de duas dimensões distintas da interdisciplinaridade, claramente demarcadas, embora interligadas e interdependentes: uma relacionada à construção do conhecimento e a outra à ação interventiva no âmbito da práxis. Essas dimensões não apenas coexistem, mas também se influenciam mutuamente, contribuindo para a eficácia e abrangência da abordagem interdisciplinar na saúde.

O trabalho interdisciplinar é uma abordagem que busca identificar as raízes dos problemas na forma como os indivíduos interpretam as mensagens que lhes são transmitidas e como se expressam em resposta a essas mensagens. Essa abordagem propicia a ampliação dos conhecimentos e a integração de elementos do saber, gerando novos pontos de discussão ou reinterpretando os existentes, conforme destacado por Ferreira (1991). Essa prática é caracterizada pela intenção consciente, objetiva e clara, além do respeito mútuo e do comprometimento por parte dos praticantes. O objetivo é alcançar respostas mais adequadas para os problemas humanos.

A organização de equipes no ambiente profissional pode assumir diferentes abordagens, cada uma delineando um panorama distinto de colaboração e interação entre seus membros. Inicialmente, iremos contextualizar a diferença de equipes multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. As equipes multidisciplinares são lideradas por um profissional, e cada membro se limita a falar sobre sua área específica, com pouca integração de conhecimentos entre as diferentes disciplinas. Já as equipes interdisciplinares possuem membros com conhecimento substancial em áreas diversas, permitindo trocas significativas de conhecimento durante a avaliação e obtenção de resultados. Por sua vez, as equipes transdisciplinares expandem sua atuação para incluir a comunidade e a rede de apoio do avaliado, favorecendo uma abordagem mais abrangente e integrada. Este modelo se alinha

com programas de estimulação precoce, promovendo a produção e o uso integrados de vários conhecimentos, culminando na transformação ou unificação do saber e da ação.

Na equipe interdisciplinar, o reconhecimento de cada profissional está mais associado ao trabalho demandado pela equipe do que à sua formação individual. Isso não implica perda de identidade, mas sim a necessidade de cada membro integrar novos conhecimentos ao seu repertório profissional. O trabalho vai além da simples troca de informações, sendo o resultado de um espaço colaborativo que transcende as discussões individuais, visando conhecer e promover o bem-estar do paciente. A interdependência entre os membros da equipe é evidente, onde as ações e eventos de um indivíduo impactam e são impactadas pelo restante do grupo, estabelecendo uma relação mútua entre o coletivo e o indivíduo.

Apesar de algumas dificuldades inerentes a esse modelo de trabalho, tais como a necessidade de estabelecer uma terminologia comum, as divergências na conceituação de problemas, a hierarquia de importância entre disciplinas e potenciais desentendimentos, as vantagens superam esses desafios (Pronko, 1994). Este formato de trabalho proporciona um aumento significativo nas possibilidades de investigação, identificação e resolução de problemas. A finalidade não se limita apenas a auxiliar indivíduos em suas necessidades imediatas, mas estende-se à identificação de questões mais abrangentes, exigindo estratégias para prevenção, diagnóstico precoce e intervenção sistêmica ou social (Rosenfield & Gravois, 1999). Como ressalta Ferreira S.L. (1991, p.35), "Aprende-se com a interdisciplinaridade que um fato ou solução nunca é isolado, mas sim consequência da relação entre muitos outros".

Esse enfoque tem sido amplamente adotado, especialmente na área médica, como evidenciado nos estudos de Manikan e Perman (2000), que destacam a importância de equipes interdisciplinares, compostas por médicos, nutricionistas, psicólogos comportamentais e fonoaudiólogos, no tratamento de questões relacionadas à alimentação. Acredita-se que a intervenção de equipes formadas por profissionais de diferentes especialidades torna o cuidado mais acessível, fundamentado na promoção, prevenção e recuperação, levando em consideração todos os aspectos do sujeito, não apenas a doença. Essa abordagem holística visa

não apenas tratar sintomas isolados, mas compreender e endereçar as complexidades que envolvem o paciente em sua totalidade.

A interdisciplinaridade, conforme proposta por Japiassu (1976), enfatiza a cooperação entre disciplinas relacionadas, compartilhando uma base de conhecimento comum. Sendo assim, proporciona a oportunidade de ampliar os horizontes do conhecimento ao envolver diferentes perspectivas. A colaboração entre profissionais de diversas disciplinas enriquece a compreensão de um determinado caso, permitindo uma abordagem mais abrangente.

Ao explorar a interdisciplinaridade, é importante reconhecer que ela não se configura como um estilo de interação superior em relação a outras abordagens, mas sim como um nível de colaboração a ser buscado pelos conhecimentos interligados que oferece. Nesse sentido, promove a interação entre disciplinas afins, buscando aprofundar a compreensão de um problema ou questão complexa.

Outro aspecto importante é que a interdisciplina, mais que a busca por um saber que pode contribuir para a sua demanda de trabalho, está envolvida com a escuta do outro profissional, em que é reconhecida a sua totalidade disciplinar, quando se relaciona com outra área de conhecimento (FERREIRA, 2022). Nesse sentido, estar atento a uma visão diferente do mesmo caso atendido pode proporcionar novos conhecimentos a partir da relação de áreas diferentes com base em um assunto em comum.

A colaboração entre profissionais amplia a compreensão de um caso, a interação entre os aspectos estruturais e instrumentais contribui para uma compreensão mais completa do desenvolvimento infantil. De acordo com Coriat e Jerusalinsky (1996), o desenvolvimento infantil é estabelecido por uma complexa interligação de aspectos estruturais e instrumentais. Os aspectos estruturais, como o aparelho biológico, o sujeito psíquico e o sujeito cognitivo, formam a base a partir da qual a criança começa a interagir com o mundo. É através desses aspectos que a criança desenvolve sua capacidade de suportar o desejo e construir seu senso de identidade. Os aspectos instrumentais, por outro lado, são as ferramentas pelas quais a criança interage com o ambiente e consigo mesma. A psicomotricidade, linguagem, aprendizagem, hábitos, jogo e socialização são essenciais para expressar, comunicar, explorar e aprender. Embora esses aspectos sejam

inseparáveis dos estruturais nos primeiros estágios do desenvolvimento, eles gradualmente se tornam mais autônomos à medida que a criança cresce.

Em trabalho sobre a clínica dos transtornos do desenvolvimento, País (1996) destaca três abordagens frequentes na clínica: a visão das ciências físico-naturais, o modelo biopsicossocial e a conceitualização psicanalítica. Cada abordagem tem implicações diferentes na compreensão e no tratamento dos pacientes. A medicina por exemplo, muitas das vezes se concentra em intervenções físicas, o que pode culminar na negligência da dimensão subjetiva do paciente. Essas abordagens estão relacionadas a diferentes modalidades de interação entre as disciplinas: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. O autor ressalta que a modalidade multidisciplinar busca unificar o objeto por meio da superposição de conhecimentos de diferentes disciplinas, enquanto que a interdisciplinar busca constituir um espaço comum, onde o conhecimento vai além das identidades particulares de cada disciplina. Já a transdisciplina envolve uma concepção ética comum que orienta as intervenções na transferência.

País (1996) enfatiza a necessidade de uma interação interdisciplinar na clínica dos transtornos do desenvolvimento infantil, reconhecendo a importância da posição profissional na determinação do futuro do paciente. O autor destaca a importância de uma abordagem global que vá além das fronteiras disciplinares para compreender e abordar efetivamente os transtornos do desenvolvimento infantil. A atenção à linguagem e a ênfase na posição ética comum podem enriquecer a prática fonoaudiológica em colaboração com outras disciplinas.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DELINEAMENTO**

O presente trabalho é categorizado no tipo “pesquisa descritiva”, em que se observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos, sem manipulá-los. O modelo de pesquisa descritiva deste projeto é o “estudo de caso”, com fatos e dados colhidos da própria realidade.

O estudo de caso será apresentado em partes (Cf. 5), de maneira que possam ser descritos elementos do início e do desenvolvimento do processo de atendimento de fonoaudiologia. A apresentação do caso teve como *corpus*: relatos escritos dos diferentes atendimentos que o paciente recebeu na instituição clínica, relatos orais de interconsultas realizadas com os diferentes terapeutas que atenderam o paciente, e relatos de campo da terapeuta de fonoaudiologia.

Ressaltamos que o eixo norteador do trabalho é o caso clínico. O caso será apresentado por meio da descrição e da narrativa da terapeuta sobre parte do processo de tratamento fonoaudiológico.

Após o relato do caso será produzido um capítulo (Cf. 6) de discussão e de reflexão clínica. Esse capítulo terá o objetivo de relacionar o aporte teórico escolhido ao processo de atendimento clínico desenvolvido.

### **4.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Conforme o artigo 1º da Resolução nº510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional. Assim, não necessita de registro e de avaliação pelo sistema CEP/CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa).

## **5 O CASO CLÍNICO**

### **5.1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma experiência de estágio em uma clínica interdisciplinar, localizada no município de Porto Alegre, que atende bebês, crianças e adolescentes com múltiplas deficiências. A equipe da instituição é composta por fisioterapeutas, psicopedagogas, psicólogas, assistentes sociais, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e profissionais especialistas em estimulação precoce, além de estagiários e voluntários.

Em relação a estrutura física, a clínica é equipada com 6 salas de atendimento, uma cozinha para desenvolver dinâmicas terapêuticas e uma quadra esportiva com duas goleiras. Na instituição, quando é preciso fazer um lanche ou os pacientes/alunos precisam comer é utilizada a cozinha dedicada aos pacientes. Há também um pátio com uma casinha de bonecas e um brinquedão - estrutura grande de madeira com dois balanços, uma escalada, uma ponte, um escorregador e dois acessos com escada para subir. Os espaços terapêuticos e educacionais disponíveis demonstram o compromisso da instituição em proporcionar um ambiente adequado e estimulante.

A instituição tem como base a interdisciplina, e sendo assim realiza reuniões com toda a equipe, com a supervisora fonoaudióloga e com a psicóloga dos estagiários do espaço educativo. Mensalmente são realizados seminários com temáticas que interessam aos estagiários, sendo feito um rodízio entre os profissionais da clínica para preparar o grupo de estudos e deixar como leitura obrigatória um texto representando o tema a ser estudado nas reuniões.

Os atendimentos na instituição ocorrem em três modalidades: a Clínica Interdisciplinar, o Espaço Educativo e a Estimulação Precoce. A Clínica Interdisciplinar garante uma intervenção que considera o desenvolvimento global e as características únicas dos pacientes. As estratégias de intervenção são pensadas a partir da história específica de cada criança ou adolescente, incorporando as perspectivas dos pais e envolvendo discussões em equipe. Geralmente, a equipe, em colaboração com a família, formula um plano de atendimento personalizado após a fase inicial de avaliação. Embora o início dos atendimentos seja muitas vezes

conduzido por um terapeuta específico, focando na área que representa o desafio mais significativo para o desenvolvimento global do paciente, esse profissional recebe o acompanhamento e o suporte contínuo do restante da equipe.

O atendimento no Espaço Educativo ocorre em grupos de três a cinco alunos e é destinado a crianças e adolescentes que não puderam participar da rede escolar convencional ou especial, ou que enfrentam consideráveis dificuldades em se manter nesses ambientes. O propósito fundamental do Espaço Educativo é facilitar processos de aprendizagem e promover a socialização entre os membros do grupo e a sociedade, levando em consideração as habilidades e interesses individuais dos alunos. O programa funciona em dois turnos semanais, cada um com duração de quatro horas, e engloba atividades educacionais e oficinas. O objetivo é proporcionar experiências enriquecedoras e estimulantes para crianças e adolescentes, visando o seu desenvolvimento integral.

A Estimulação Precoce (EP) constitui um serviço especializado destinado a bebês e crianças de 0 a 3 anos e 11 meses de idade que enfrentam desafios significativos em seu desenvolvimento, seja de natureza orgânica, como síndromes, paralisias cerebrais e prematuridade, ou de ordem psíquica, como possibilidade de desenvolvimento atípico, como por exemplo o autismo. Seu propósito é prevenir e tratar questões do desenvolvimento, trabalhando em colaboração estreita com as famílias. Este tipo de intervenção é crucial, uma vez que oferece apoio fundamental aos bebês em sua fase inicial de interação com o ambiente e a sociedade, considerando os aspectos neuropsicomotores do desenvolvimento. Além disso, contribui para sustentar os pais em suas funções parentais, fortalecendo os laços familiares. Embora a intervenção clínica com o bebê e seus pais seja normalmente conduzida por um profissional individual, há respaldo teórico e clínico fornecido por uma equipe interdisciplinar.

Nesse sentido, o compromisso com a abordagem interdisciplinar, aliado às diferentes modalidades de atendimento, reflete a dedicação da instituição em promover o desenvolvimento integral de seus pacientes, e assim contribuir para a construção de um ambiente inclusivo e enriquecedor.



## 5.2 APRESENTAÇÃO E HISTÓRIA DO CASO

O presente estudo se desenvolve a partir do atendimento de um paciente do sexo masculino, de 6 anos de idade, atendido em uma clínica interdisciplinar do município de Porto Alegre. A avaliação do menino Jorge<sup>1</sup> na instituição iniciou quando ele estava prestes a completar 3 anos, sendo encaminhado à clínica pela Unidade Básica de Saúde (UBS), de sua região de referência. Durante as entrevistas iniciais, foram coletadas informações sobre o seu histórico médico nos primeiros meses. O menino nasceu de parto normal, com 39s e 6d, 4 kg 250 gr e Apgar 9/10. Tomou fórmula no primeiro mês, mas depois ficou somente com o leite materno. Iniciou a introdução alimentar (IA) com 5 meses sem dificuldades, sempre aceitando comida ou leite materno. Em relação às etapas do seu desenvolvimento, com 9 meses sentou, com 11 meses engatinhou, com 1 ano e 2 meses se apoiava de pé. A partir dessas informações, pelo ponto de vista do pediatra, o menino estava com desenvolvimento típico. A partir de 1 ano e 5 meses, Jorge foi encaminhado para o neurologista, no qual foi percebido um atraso na fala. Durante a consulta foi solicitado questionários para preencher em casa, exames como Eletroencefalograma<sup>2</sup> e BERA<sup>3</sup>. As conclusões apontaram para uma hipotonia axial, movimentos característicos e suspeita de autismo, sendo solicitados mais exames como ressonância magnética e consulta genética. Nesse aspecto, no final das entrevistas iniciais, a mãe Eliza<sup>4</sup> conta que a procura por atendimento na instituição foi devido a indicação da UBS e a sua queixa principal ser sobre as preocupações relacionadas ao desenvolvimento de seu filho, pois o menino não caminhava, não se comunicava verbalmente, apresentava hipotonia axial e tinha suspeita de autismo.

A instituição forneceu a vaga ao paciente em outubro de 2018 para o atendimento em Estimulação Precoce (EP), cujo objetivo é prevenir e tratar questões do desenvolvimento de crianças, através de um trabalho em conjunto com os

---

<sup>1</sup> Jorge: Nome fictício do paciente deste estudo de caso.

<sup>2</sup> “O EEG é um exame que analisa a atividade elétrica cerebral espontânea, captada através da utilização de eletrodos colocados sobre o couro cabeludo. O objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade” (Hospital Albert Einstein. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/neurologia/exames-tratamentos/eletroencefalograma>>).

<sup>3</sup> O exame BERA (Brainstem Auditory Evoked Response) ou PEATE (Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico) “avalia a integridade da via auditiva desde o nervo auditivo até o tronco encefálico, ocorrendo durante os oito primeiros milissegundos a partir da estimulação acústica” (Alcarás; Corazza; Pinotti, 2009, p. 387).

<sup>4</sup> Eliza: Nome fictício da mãe do paciente Jorge.

responsáveis do paciente. Os atendimentos iniciaram com a terapeuta ocupacional (TO) da clínica, onde foi observado que Jorge se mostrava muito apegado à sua mãe. De acordo com o relato da psicóloga Flora<sup>5</sup>, profissional de referência do caso, em sua rotina familiar, o menino apresentava dificuldade para dormir, e costumava chorar durante a noite. A sua alimentação era o leite materno e não apresentava seletividade alimentar. Em relação às características de comportamento, mostrava-se silencioso, quieto e um pouco angustiado. Durante a maior parte do tempo dos atendimentos, o menino mamava no seio da mãe, demonstrando que a relação de apego entre a mãe e o filho era fortemente vinculada através desse ato. O atendimento em EP foi importante para Jorge desdobrar esse vínculo forte que tinha com a mãe.

Em relação ao diagnóstico, durante os atendimentos de EP e início dos atendimentos em psicologia, no qual ocorreu entre 2018 e 2019, Jorge fez várias consultas com o neurologista, e após uma série de exames foi dada a conclusão da investigação: ele foi diagnosticado com síndrome do cromossomo X frágil (SXF)<sup>6</sup>. Além disso, após alguns meses, foi visto que o menino se enquadra dentro do transtorno do espectro autista<sup>7</sup> (TEA). O diagnóstico foi importante para os pais, pois possibilitou a compreensão de muitas dificuldades que a criança expressava em relação a interação social e a comunicação com o outro, que poderia ser explicada por conta do autismo.

Após alguns meses de atendimento em EP, foi estabelecido que seria benéfica a passagem para o atendimento em Psicologia. A psicóloga em questão, Flora, começou a participar dos atendimentos de EP em março de 2019, para começar a fazer uma transição de atendimentos de EP para a Psicologia de forma lenta e gradual para melhor adaptação tanto do menino, quanto de sua mãe. Isso se deve ao fato de ambos, mãe e filho, serem muito apegados à terapeuta ocupacional,

---

<sup>5</sup> Flora: Nome fictício para a psicóloga que atende o paciente Jorge.

<sup>6</sup> “A Síndrome do X Frágil (SXF) consiste em um conjunto heterogêneo de sintomas com base genética e com características fenotípicas variadas. Suas particularidades interferem nas mais diversas áreas do desenvolvimento e são caracterizadas por traços físicos, alterações comportamentais e déficits cognitivos.” Além disso, “sabe-se atualmente que nas pessoas afetadas está presente uma mutação específica no cromossomo X caracterizada pela expansão progressiva ao longo das gerações de uma sequência de nucleotídeos CGG no gene FMR1 (Fragile X Mental Retardation-1) [...] Em um indivíduo saudável, o número dessa sequência classificado como normal está abaixo de 45 repetições. [...] Indivíduos considerados como portadores de pré-mutação possuem de 55 a 200 repetições de CGG.” (Rosot; Franco; Riechi, 2017, p. 31)

<sup>7</sup> “O transtorno do espectro autista (TEA) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado por comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados”. (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017)

além do paciente já ter idade para fazer a passagem para o atendimento individual. Assim, nesse novo modelo de sessão, foi feita uma adaptação para Jorge ter um atendimento individualizado. Após algumas sessões de transição das entradas da psicóloga nos atendimentos de EP, Jorge começou a frequentar a instituição somente para os atendimentos individuais de psicologia. A intervenção em Psicologia foi pensada para trabalhar as questões do vínculo terapêutico e construir uma nova relação entre mãe e filho, no qual fosse possível para Jorge ter um espaço somente dele na clínica, sem a mãe em cena também. A principal preocupação da família estava relacionada à dificuldade de Jorge em lidar com os outros.

No final de 2019, Eliza tentou modificar a rotina do filho, optando por iniciar sua escolarização em uma escola regular. Na primeira tentativa, a mãe procurou por uma escola regular para matricular o filho e encontrou uma que considerava ser boa para a criança no sentido de ser acolhedora e poder incluir a criança nas atividades estudantis. No entanto, o ambiente escolar não se adaptou às demandas que Jorge trazia, por conta do autismo, não apostando em suas particularidades e não sendo acolhedora com suas questões. Além disso, depois de algumas semanas também houveram denúncias de maus-tratos com os alunos, o que fortaleceu a decisão da mãe em trocá-lo de escola. Ainda assim, a mãe fez uma segunda tentativa em outra escola regular, mas o ambiente escolar também não se adaptou e teve dificuldades em incluí-lo nas atividades escolares, pelo despreparo dos docentes, resultando na saída de Jorge da segunda escola no início de 2020. Após essas duas tentativas, Eliza relata também a dificuldade do menino em estar no ambiente escolar, pois era um desafio para ele permanecer em sala de aula por mais de 15 minutos - a criança não se sentia confortável para socializar-se com os colegas. Nesse sentido, Jorge estava inserido em um ambiente que não era recomendável para ele, pois ambas as escolas não demonstraram intenção de apoiar e sustentar seu vínculo com o ambiente estudantil.

Na clínica interdisciplinar, durante a pandemia, foi feita uma adaptação para os atendimentos em Psicologia continuarem de forma online. A mãe de Jorge era muito dedicada e assídua nos encontros, no sentido de estar presente e ajudar o menino durante a terapia. A mãe oferecia vários jogos interativos para a criança ter o melhor aproveitamento das sessões terapêuticas. Na rotina familiar, Jorge brincava

com a mãe e com o pai, mas ficava a maior parte do tempo em casa ou no pátio da residência. Quando os atendimentos na instituição voltaram a ser presenciais, com todos os cuidados sanitários na época, a família não se sentiu à vontade para levá-lo. Por isso, Jorge voltou aos atendimentos presenciais depois de um longo período em casa.

Após o seu retorno presencial, foi marcada uma avaliação com a fonoaudióloga Maya<sup>8</sup>, que já havia feito outras avaliações e acompanhado o caso desde a entrada do menino na instituição. Após a avaliação de Maya, foi pensado institucionalmente que seria interessante a entrada de uma segunda área de atendimento para o caso, pois foi visto que Jorge estava “ensaiando uma fala”, começando com gritos e pequenas palavras ininteligíveis. Foi discutido em equipe que, a área da fonoaudiologia poderia ajudá-lo a organizar o seu discurso e as intenções comunicativas que ele estava demonstrando. Naquele momento a instituição não tinha vagas para o atendimento fonoaudiológico, mas Jorge aguardava a vaga para que em breve tivesse atendimento na área da fonoaudiologia, somado a de psicologia.

### **5.3 ATENDIMENTO EM DUPLA: FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA**

No segundo semestre de 2022 iniciou o estágio de Investigação Clínica do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS. Inicialmente houve um processo de adaptação para conhecer a clínica e os pacientes aos poucos. A equipe foi sempre muito receptiva e acolhedora com os novos estagiários, dando todo o suporte para nos sentirmos seguros nos atendimentos. Após 2 meses do início do estágio, a fonoaudióloga supervisora Maya, apresentou o caso do menino Jorge. Foi debatido e decidido que o começo dos atendimentos seria por uma dupla terapêutica, composta por uma terapeuta da fonoaudiologia e uma da psicologia. Inicialmente, a proposta de um trabalho em dupla terapêutica seria para Jorge poder criar um vínculo com a nova estagiária de fonoaudiologia.

O primeiro contato com o menino foi através da visita em um atendimento com a psicóloga, foram feitas algumas dinâmicas em trio, o que demonstrou interesse do paciente, em ter uma terceira pessoa em cena. A partir do início dos

---

<sup>8</sup> Maya: nome fictício para a fonoaudióloga que fez a avaliação de Jorge desde sua entrada na instituição.

encontros em dupla terapêutica, Jorge mostrou ser um menino que gostava de explorar o ambiente da clínica. Na maioria do tempo, ficava fora da sala, pois gostava de brincar no pátio da instituição. Nesses primeiros dias ele gostava de subir e descer o escorrega diversas vezes. Nós, como terapeutas, participamos da brincadeira dele. A psicóloga propôs fazermos uma contagem para ele poder descer, como “1, 2, 3”. Em uma cena no escorrega fizemos a mesma contagem, mas no final eu propus que ele dissesse: “já”. Além das terapeutas falarem a contagem, ele tinha que falar o “já” e descer. Nas primeiras descidas do escorrega ele não falava, apenas nós completávamos com o “já”. No entanto, a partir de alguns dias brincando, após a contagem Jorge disse: “aaa”. Foi um movimento importante para ele também dizer “já” como nós fazíamos. Foi assim que a brincadeira do escorrega, de subir e descer, se transformou em uma brincadeira com uma dinâmica construída pelos seus participantes.

Durante um dia de atendimento, fomos brincar em um dos balanços do brinquedão. Uma cena no balanço, eu e a terapeuta de psicologia perguntamos o que Jorge havia feito no final de semana, e ele contente disse: “fuquininha”. Nesse mesmo instante, a psicóloga começa a me contar na frente de Jorge, que o pai dele tem uma oficina e a família tem um Fusca, pelo qual Jorge é apaixonado. Na sequência começamos a procurar, pela instituição, se achávamos algum fusca, porém não encontramos e conversamos sobre isso com Jorge, que falava diversas vezes: “fuquininha”, sendo um reconhecimento dele como falante.

Em alguns atendimentos o menino falava muitas palavras ininteligíveis, de difícil compreensão. Nessa direção, nossa intervenção foi no sentido de fazer algumas perguntas sobre essas palavras, na busca de descobrir qual a relação que ele estava fazendo com as palavras ditas, se a palavra se relacionava com o lugar que ele estava, uma lembrança do final de semana ou então uma palavra que fosse nova para ele. Quando isso ocorria, a nossa intenção como terapeutas era a de poder ajudá-lo a estabelecer uma relação de forma e sentido nas palavras. Em uma cena de atendimento, estávamos no pátio dentro da casinha de bonecas e Jorge disse: “assubi”. A psicóloga Flora perguntou se ele estava falando de algum brinquedo, e ele não respondeu. Logo após, eu, como terapeuta de fonoaudiologia, perguntei se ele queria subir em algum lugar, ele também não respondeu. Após alguns minutos, Jorge saiu da casinha de bonecas e foi em direção a escada do

brinquedão e disse novamente “assubi”. No contexto da interlocução, entendemos que o “assubi” dito por Jorge significava “subir”. Ou seja, ele estava querendo subir no brinquedão para depois descer o escorrega. Após essa cena, explanamos o nosso entendimento para o menino, que ficou contente e deu alguns gritos de euforia. Foi observado também que Jorge gritava em alguns momentos, às vezes por felicidade, mas em outras por estar chateado com alguma questão.

Durante algumas semanas do mês de novembro de 2022 o tempo ficou muito chuvoso, e na maioria dos encontros o pátio estava fechado. Quando essa situação ocorria, a única opção era a sala, onde Jorge permanecia por um curto período, preferindo, na maioria das vezes, o pátio com o brinquedão, especialmente o escorrega grande, que costumávamos aproveitar em vários encontros. Em dias chuvosos, Jorge expressava sua tristeza através de lágrimas e gritos, deixando claro seu descontentamento por não poder ir ao pátio e brincar, principalmente no escorrega. Em uma dessas ocasiões, encontrávamo-nos em uma sala diferente, com vista para o pátio através da janela. Jorge olhava para fora, chorando e apontando para o pátio, pronunciando a palavra "assubi", que expressava seu desejo de brincar no escorrega. A terapeuta de psicologia prontamente conversou com ele, acolhendo seus sentimentos.

Como equipe terapêutica, reconhecemos a importância de permitir que Jorge brincasse com o que realmente gostava. Dessa forma, trouxemos para dentro da sala um escorrega menor, adequado para crianças mais novas. Naquele momento, Jorge se sentiu imensamente feliz por continuar a brincadeira que tanto apreciava, proporcionando-lhe uma experiência mais positiva e conectando-o com suas preferências.

Em alguns momentos, principalmente quando era contrariado, Jorge pedia para ir ao banheiro, falando: “xixi, xixi” - essa era uma das palavras bem frequente nos atendimentos. Nos primeiros meses, o paciente ia ao banheiro de 4 a 5 vezes dentro dos 45 minutos de sessão. As idas ao banheiro eram motivo de questionamento para nós, levando-nos a indagar se ele de fato desejava urinar. No entanto, as respostas eram limitadas a algumas palavras repetidas, resumindo-se a um simples "xixi". Como sempre acompanhamos ele nas idas ao banheiro, em eventuais casos ele realmente tinha intenção de urinar, no entanto, em outras nos chamava a atenção o fato de ele apenas querer sair da situação que estava inserido.

Dessa forma, essa peculiaridade em sua comunicação foi compreendida e devidamente abordada durante a intervenção terapêutica - desse modo, juntamente da equipe clínica, foi discutido que muitas vezes a palavra “xixi” era utilizada pelo paciente para mostrar descontentamento com algo que havia acontecido. Nossa abordagem consistiu em dialogar com ele sempre que ia ao banheiro sem urinar, questionando se algo o incomodava. Apresentávamos diversas possibilidades de interpretação e, ao mesmo tempo, permitimos que ele expressasse livremente qualquer aspecto desagradável. Após alguns meses dessa intervenção, observamos uma redução na frequência das idas ao banheiro sem urinar.

Foi percebido que a ligação entre Jorge e sua mãe sempre foi profunda, desde o atendimento em EP, passando pela transição para a área da psicologia e até o início da intervenção terapêutica. Ao longo desse percurso, observaram-se diversos desdobramentos, mas o apego afetivo de Jorge por sua mãe permaneceu como uma característica marcante. Em alguns momentos da terapia, Jorge dizia “liza”, e se direcionava à sala de espera para ver sua mãe, abraçá-la e beijá-la. Após alguns minutos, nos direcionávamos a ele para conversar e convidá-lo para voltar a brincar no pátio. Na maioria das vezes, o menino aceitava e retornava ao atendimento, no entanto é interessante perceber que as idas até a mãe desempenhavam um papel significativo para Jorge, proporcionando-lhe uma sensação de segurança e acolhimento quando buscava o colo materno durante as sessões.

Em um dos atendimentos tivemos, em nossa sala, a visita de um menino de 7 anos, que estava conhecendo a clínica e sendo avaliado para entrar na instituição. Na situação, Jorge não demonstrou constrangimento em relação a Diego<sup>9</sup>; pelo contrário, o convidou prontamente para brincar no escorrega que já estava montado na sala. Logo depois, Jorge posicionou as bolinhas que estavam na sala na direção do topo do brinquedo, permitindo que elas escorregassem e caíssem diretamente na barraca com bolinhas. O visitante, que também tinha afinidade por carros, adicionou um dos seus veículos à brincadeira, o que deixou Jorge bastante entusiasmado. Em seguida, Jorge subiu no brinquedo, desceu até as bolinhas acompanhado pelos carrinhos, e ao retornar, bateu no topo do escorrega, sorriu para Diego, indicando que era a vez dele. Nesse mesmo dia, exploramos a brincadeira "dia/noite",

---

<sup>9</sup> Diego: nome fictício para paciente que estava conhecendo a instituição.

desligando as luzes para simular a noite e, posteriormente, acendendo-as para representar o amanhecer. Essa experiência lúdica e envolvente adicionou uma dinâmica especial ao encontro. Jorge demonstrou grande interesse na atividade, sendo o primeiro a apagar as luzes, seguido por Diego que assumiu a responsabilidade de acendê-las.

A partir deste encontro, notamos que Jorge possui uma inclinação positiva para brincar com seus pares, e isso nos levou a considerar a importância de promover futuros encontros com outras crianças durante os atendimentos. No entanto, é crucial esclarecer que, naquele período, Jorge não poderia participar de grupos, pois a instituição estabelece critérios específicos, como proximidade de idade, compatibilidade de horários e características compartilhadas que possam contribuir para o processo terapêutico de ambos os pacientes. Nesse período, naquele mês de novembro, os grupos disponíveis eram compostos por crianças de idade mais avançada, entre 8 a 12 anos, como 10 a 12 anos, e outro grupo para crianças de 8 a 9 anos. Como Jorge tinha apenas 5 anos em 2022, não era considerado uma opção viável para integrar esses grupos, que faziam parte do Espaço Educativo, enquanto Jorge participava da modalidade de Clínica Interdisciplinar.

No mês de dezembro, a instituição promoveu uma festa de Natal para todos os pacientes atendidos, na qual também estiveram presentes os responsáveis - incluindo Jorge e sua mãe. Essa ocasião proporcionou uma oportunidade valiosa para observar a interação social de Jorge com outras crianças e adolescentes. O menino demonstrou grande entusiasmo pelos brinquedos do evento, destacando-se o escorrega inflável grande como o seu favorito. Jorge aproveitou a festividade ao máximo, brincando diversas vezes no escorrega, o que evidencia seu apreço por atividades lúdicas e a possibilidade de interação social em um ambiente festivo. No entanto, Jorge enfrentou algumas dificuldades ao aguardar sua vez na fila do escorrega durante a festa. Em alguns momentos, ficou visivelmente irritado e chateado por não poder brincar imediatamente sempre que desejava, tendo que esperar pela sua vez. Na ocasião, a mãe de Jorge compartilhou uma experiência sua, que em um dia de passeio no shopping, depararam-se com um escorrega alto que Jorge adorou. Nesse dia, ele teve a oportunidade de desfrutar do escorrega várias vezes sem precisar enfrentar filas, já que, em ambientes fora da instituição,



Jorge tem acesso preferencial e não precisa esperar. A mãe ressalta a importância da instituição oferecer momentos nos quais todos respeitem as filas, possibilitando que Jorge lide com a espera de maneira acolhedora e inclusiva. Visto que, na clínica é um ambiente que pode acolher seus sentimentos, caso se sinta frustrado.

Durante o mês de janeiro, a psicóloga de referência esteve de férias e, por isso, os atendimentos seguiram apenas com a área de Fonoaudiologia. Dessa maneira, foi possível perceber como Jorge se adaptou ao atendimento provisório individual de fonoaudiologia. Durante esse período, o paciente incorporou novas palavras ao seu vocabulário, incluindo "balanço", "bola", "caixa", "todas", "unhas", "Tieli" e "junto". Essas palavras emergiram enquanto estávamos envolvidos na brincadeira no escorrega da sala de atendimento, deslizando bolinhas de plástico até a casinha. Em um momento específico, ofereci uma boneca, e ele expressou o desejo de que a bolinha de plástico descesse "junto" com a boneca.

Ao final do atendimento, depois de guardarmos todas as bolas na caixa, Jorge manifestou o desejo de brincar novamente. Propus colocarmos apenas algumas bolinhas dentro da casinha, ao que ele respondeu com um tom decidido "todas". Em seguida, elogiei sua expressão clara e nós colocamos todas as bolas de volta ao escorrega para deslizarem até a casinha. Pouco depois, ele mencionou a palavra "caixa", indicando que as bolinhas deveriam ser guardadas na caixa. O aumento do vocabulário de Jorge representa um progresso significativo em seu processo terapêutico, permitindo-lhe expressar seus desejos e preferências durante as brincadeiras, como evidenciado na cena em que demonstrou sua vontade de organizar os brinquedos ao mencionar as palavras "todas" e "caixa".

No mês seguinte, em fevereiro, o paciente estava falando mais novas palavras, como: "sim", "não", "anso" (balanço), "oinhas" (bolinhas), "pátio", "ainha" (casinha). Em uma cena de atendimento, Jorge mencionou a palavra "oinhas", referindo-se às bolinhas do Jogo Avalanche<sup>10</sup>, localizado em outra sala da instituição. Em resposta, acompanhei-o até a sala, mas ao chegarmos, ele hesitou em entrar, mostrando sinais de vergonha. Diante disso, encorajei-o a bater na porta, pedindo licença para entrarmos. Jorge prontamente seguiu a sugestão, e após esse pequeno gesto, retornamos à nossa sala com o jogo em suas mãos. Sua expressão

---

<sup>10</sup> Jogo avalanche do Luccas Neto: jogo para empilhar bolinhas entre aros em uma estrutura de pirâmide.

de felicidade e entusiasmo ficou evidente, pois ele conseguiu superar um desafio que antes lhe parecia difícil: entrar em salas ocupadas por outras pessoas.

Ao retornarmos à sala, iniciamos uma das brincadeiras favoritas de Jorge, que consistia em retirar as bolinhas do Jogo Avalanche e redistribuí-las em diversos recipientes, como caixas de diferentes tamanhos, baldes, maletas e, principalmente, na máquina de lavar de brinquedo. Na sequência, ele coloca todas as bolinhas na "máquina de lavar", realiza o movimento de "lavar" e, em seguida, retira e recoloca as bolinhas, repetindo esse processo várias vezes. Essa atividade proporciona não apenas diversão, mas também oferece a oportunidade de Jorge explorar sua criatividade e habilidades motoras de maneira envolvente e terapêutica.

#### **5.4 A SEPARAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES: O TRABALHO INTERDISCIPLINAR SEGUE**

A decisão de separar os atendimentos da dupla terapêutica, composta pela profissional de psicologia e a estagiária de fonoaudiologia, revela-se como um passo importante em relação ao trabalho clínico com Jorge. Diversos fatores poderiam ser ressaltados para a separação nesse momento. A psicologia e a fonoaudiologia direcionam suas intervenções para distintos aspectos do desenvolvimento global do paciente. Enquanto a psicologia aborda questões emocionais, comportamentais e cognitivas, a fonoaudiologia concentra-se mais na relação dessas questões com a linguagem.

A separação dos atendimentos possibilitou um aprofundamento na compreensão das necessidades individuais de Jorge em relação à psicologia e à fonoaudiologia. Essa abordagem singular personalizada permitiu a adaptação das estratégias terapêuticas de acordo com as necessidades específicas do paciente e facilitou uma avaliação mais detalhada e constante dos deslocamentos de Jorge em relação ao processo terapêutico. Exemplos descritos nas cenas de atendimento, como o desenvolvimento do vocabulário e de novas estratégias de comunicação, destacam como essa abordagem individualizada é um novo passo para o progresso do paciente, como o estabelecimento de relações de forma e sentido.

O atendimento começa a acontecer de forma separada em abril. Algumas semanas antes foi conversado com a mãe Eliza sobre a importância de nesse

momento separar as especificidades. Nesse contexto, foi explicado para Eliza que Jorge ficaria os 30 minutos iniciais com a terapeuta de psicologia e os 30 minutos finais com a estagiária de fonoaudiologia.

Em reunião com a psicóloga, acreditávamos que poderia ser difícil para ele essa separação, por já estar acostumado com o atendimento em dupla. No entanto, para a nossa surpresa ele lidou bem com a nova forma de atendimento. No primeiro dia a psicóloga e Jorge estavam brincando na casinha e quando eles me viram Jorge disse “tchau” e abanou para a psicóloga, assim vimos que ele tinha compreendido bem a separação. Nessa cena, a psicóloga também dá “tchau” para Jorge e eu prossigo o atendimento dentro da casinha que os dois estavam a poucos minutos, para continuar a brincadeira. Exploramos juntos quais as comidas que eles fizeram e qual o nome delas individualmente. Na sequência, Jorge quis sair da casinha para limpar um dos pratos que foram usados, então levamos os pratos até a torneira na rua para lavar e depois retornamos à casinha para guardar no lugar certo.

Nesse mesmo atendimento, Jorge pediu para ir ao banheiro, falando: “xixi”. A instituição tem um dos banheiros com duas pias, uma menor e uma maior. Jorge gosta desse banheiro em específico e lá foi, dessa vez para fazer suas necessidades. Em seguida, começou a se organizar para lavar as mãos, abriu as duas torneiras, pegou o sabonete líquido e colocou na minha mão e depois na dele, assim lavamos as mãos juntos. Nesse momento, podemos analisar que Jorge está usando a palavra “xixi”, para se referir a ir ao banheiro para urinar e não como uma medida de escapar de alguma situação que ele não gostou. Assim como, o gesto dele de oferecer o sabonete líquido para a terapeuta e depois a ele, mostra um avanço na questão de socialização. Somado a isso, destaca-se que essa ação de lavar as mãos juntos foi demonstrada com sorrisos e uma expressão contente.

Após a saída do banheiro, Jorge falou: “sala”. É interessante, que ele esteja se mostrando aberto para explorar o ambiente da instituição. No início dos atendimentos ele gostava somente do pátio e agora está frequentando a sua sala por vontade própria. Jorge gosta de brincar com o “Jogo do Avalanche”, do Lucas Neto, que fica em uma sala diferente da dele. Em um dos dias de atendimento ele propôs que nós buscássemos o jogo na sala em que estava guardado, e ele voltou carregando-o sozinho.

Certo dia, ao chegar no pátio, Jorge foi em direção a pracinha, local onde fica o brinquedão. O menino sugeriu que eu subisse com ele, falando: “junto”. Eu subi junto com ele, e esse meu movimento o deixou eufórico, feliz e satisfeito por eu ter feito algo que ele queria, e além disso ter sido compreendido com suas colocações. Sendo assim, falar: “junto” e apontar para a escada que subia no brinquedo, é Jorge propondo via fala o que deseja. Após alguns minutos, um paciente chamado Matteo<sup>11</sup>, de 5 anos, acompanhado da estagiária de psicologia Jade<sup>12</sup>. Ao chegarem na pracinha, Matteo queria brincar também no brinquedão. Jorge, ao avistá-los, ficou envergonhado, e cobriu os olhos com as mãos. Minha intervenção como terapeuta dele foi conversar e dizer que tudo bem ter vergonha, não é sempre que iremos nos sentir à vontade com pessoas que não conhecemos. Continuei dizendo que ali na clínica todos eram amigos e Jorge poderia fazer novos amigos. Essa fala acredito que fez um efeito positivo pois, em seguida, se arma uma cena bem interessante. Matteo sobe no brinquedão, pelas escadas, e Jorge, que estava na parte de baixo da escada, não quer subir mais. Matteo faz um gesto de estender a sua mão para Jorge poder alcançar e assim subir no brinquedo também. Jorge aceita a ajuda, pega na mão de Matteo, que o ajuda a subir também no brinquedo. Os dois meninos começam a brincar juntos, subindo e descendo o escorrega. Em um momento, Jorge diz: “bola” para mim, e eu pergunto se ele quer uma bola da sala e ele responde: “sim”. Então vamos em direção a uma sala que guardamos todas as bolas de futebol e ele pega duas delas. Voltamos para a pracinha e Jorge vai em direção a Matteo, que estava no escorrega, e alcança uma das bolas para ele. Os dois vão em direção a quadra (fica do lado da pracinha) e começam a brincar de jogo de futebol. Jorge fala: “junto” para mim. Foi feito 1 gol para o nosso “time” e do outro lado estavam nossos “adversários”: Matteo e sua terapeuta que adoraram a iniciativa de Jorge de propor uma brincadeira que envolvesse todos. Um destaque para essa cena seria o “junto” no sentido de brincar comigo, mas o jogo de futebol o brincar em separado nos times.

Em um dos nossos encontros, fomos em uma das salas, na qual tem um jogo de boliche. Jorge gostou do jogo e quis levá-lo para brincar no pátio. O menino se mostrou com dificuldade de mirar a bola nos pinos, mas após algumas tentativas conseguiu acertar um deles, no entanto não teve mais acertos e por isso não se

---

<sup>11</sup>Matteo: Nome fictício para o paciente da instituição.

<sup>12</sup>Jade: Nome fictício para estagiária de psicologia que atende o paciente Matteo.

interessou em continuar a brincadeira. Em seguida, foi em direção à rampa do escorrega para subir. Como ele ficou chateado por ter acertado apenas um pino após várias tentativas, minha intervenção foi colocar os pinos no final da rampa e dar a bola de boliche para ele poder jogar. Com a ajuda da gravidade, assim como por o menino estar no topo do escorrega, ele conseguiu acertar todos os pinos na primeira tentativa, com isso ficou feliz e surpreso com sua conquista.

Inicia-se o mês de julho com o aniversário de um dos pacientes que eu também atendo na instituição, cujo nome é Rafael<sup>13</sup>, e que estava completando seus 17 anos. Jorge, assim como outras crianças que frequentavam a instituição, foi convidado alguns dias antes da data. Uma hora antes do aniversário, como terapeuta do Rafael, estávamos juntos na cozinha preparando os cupcakes que mais tarde seriam consumidos na festa. Também estavam na cozinha Jorge e a psicóloga Flora, quando os convidei para ajudar na produção da massa dos cupcakes. Jorge se animou com o convite e Flora indicou que ele poderia ajudar a quebrar os ovos. Foi interessante perceber que Jorge não ficou envergonhado com a presença de Rafael em cena, ainda que naquele momento eu não fosse a terapeuta dele e sim, estava mais atenta às questões de Rafael. Depois de organizarmos a festa, Jorge gostou de estar no mesmo ambiente que o aniversariante e mais alguns pacientes. É interessante perceber que, aos poucos, Jorge está se desenvolvendo mais e conseguindo frequentar ambientes com pessoas que ele não conhece tanto, de maneira mais tranquila.

No mês de agosto vários atendimentos foram em algum momento na cozinha da instituição, por ser um espaço que Jorge estava cada vez mais gostando. A psicóloga Flora e eu nos revezamos para em algum dos turnos ele fazer um lanche, ou no atendimento dela ou no meu. Nesse sentido, em um dia atípico, meu atendimento precisou ser no primeiro horário. Jorge falou: “suco” no início do atendimento, e assim fomos para cozinha para preparar o suco. No pote, dentro do armário, tinha algumas opções de sabores, entre elas o suco de uva e o de manga. Faço a pergunta para Jorge, qual sabor ele gostaria de tomar: “Quer sabor de uva ou de manga?” Ele aponta para o saquinho escolhido e diz: “Manga”. O menino, se interessa em despejar o pó sobre a jarra de água e mexer o líquido. No momento de se servir ele pergunta se pode colocar no micro-ondas, falando: “quente”, ou seja,

---

<sup>13</sup> Nome fictício para o paciente aniversariante

tinha interesse em esquentar o suco. Naquele dia, eu não consegui ligar o micro-ondas e expliquei para ele que não seria possível, que teríamos que tomar gelado, pois o equipamento não estava funcionando. Após a minha resposta negativa ao seu pedido, ele começou a se desorganizar, chorar e gritar por estar descontente com a situação. Mesmo conversando com ele, e sugerindo que pudéssemos tomar o suco gelado, ele não quis. Após o meu atendimento ser encerrado, ainda estávamos na cozinha quando a psicóloga chega. Eu dou tchau para Jorge e ele se despede também. Após finalizar o atendimento com a psicóloga conversei com ela sobre a cena daquele dia do micro-ondas, que teve alguns desafios em relação a Jorge querer o suco quente. Flora comenta que Jorge insistiu para continuar tomando quente o suco. Ela conseguiu ligar o equipamento e assim Jorge tomou o suco quente e ficou feliz por conseguir terminar o lanche da maneira que ele desejava. Percebemos como é interessante, após a separação dos atendimentos, mesmo que fisicamente, a interdisciplina ainda continua, pois por mais que no horário com a fonoaudiologia não tenhamos conseguido realizar uma tarefa que Jorge tinha interesse, na sequência em uma cena com a psicóloga ele consegue e fica feliz por isso.

No mês de setembro, tivemos algumas cenas que são relevantes para o relato do caso. Na cozinha, no final do atendimento da psicóloga, eu entro e Jorge está embaixo da mesa chorando e chateado com algo. A psicóloga me explica que eles fizeram um combinado, que Jorge poderia escolher entre duas bebidas: leite quente ou suco. Jorge falou duas vezes “leitinho”, mas quando ficou pronto mudou de ideia e queria tomar a outra opção, que seria como ele falou “suquinho”. A intervenção da psicóloga foi firmar o combinado, que ele fez uma escolha e agora tinha que fazer o lanche tomando leite. Logo após a explicação, a psicóloga dá tchau para Jorge, mas ele não retribui, por estar chateado. Quando ela sai, a minha intervenção é sentar no chão, do lado de onde ele estava e conversar. Perguntei se ele queria fazer o lanche, mas com algumas condições. Teria que tomar o leite que ele escolheu, ou poderíamos guardar tudo e brincar no pátio ou na sala. Jorge faz o movimento de sair de baixo da mesa, sentar na cadeira e fazer seu lanche. Ele tomou o leite e comeu duas bolachas, assim como se levantou e colocou mais um prato na mesa para eu poder lanchar com ele, Jorge gosta de bolachas água e sal com margarina. Na maioria dos lanches escolhe esse mesmo alimento. Após

finalizar o lanche e guardar tudo, ele diz tchau e não quer mais participar do atendimento, diz estar “cansado”, entendi que pode ter sido pela frustração dele não poder tomar o leite e o suco. Mas conversando com a mãe dele, ela relatou que tiveram um final de semana bem agitado, com visitas e isso pode ter deixado Jorge um pouco ansioso. Finalizamos o atendimento mais cedo, mas no final ele disse “beijinho” “te amo” e pediu “abaçu”, e assim encerramos o atendimento daquele dia, que da minha parte durou 15 minutos, mas com a psicóloga Flora já tinha somado 30, fechando 45 minutos de atendimento.

Nos atendimentos de fonoaudiologia Jorge passa a querer procurar no computador carros. Ele queria procurar um carro em específico, um “voyage”. Comecei a perguntar para ele, qual modelo, pois tinha o antigo e o novo. Mostrei para ele os dois modelos e ele aponta para o antigo, reforçando então com ele que nossa escolha se limita a um carro chamado “voyage” do modelo antigo. Depois começo a perguntar que cor o carro teria, e ele responde: “cinza”. Nesse dia o computador da sala não estava ligando, então fomos até a sala dos técnicos onde havia um computador e uma impressora. Quando chegamos na sala vimos que tinha dois profissionais. Eu digo: “oi” para eles, explicando que viemos atrás do computador e da impressora, e Jorge fica na porta por um momento. Logo, os profissionais convidam ele para entrar e usar o computador da forma que quiser, e ele se sente mais à vontade e entra. Na sequência iniciamos a busca e logo encontramos um carro que o agradasse, mas Jorge também pede por uma “chave”, ou seja, queria procurar a chave do carro também. Fizemos a pesquisa e conseguimos imprimir as imagens do carro e da chave. De volta à sala, Jorge não se interessa em brincar com as imagens. Sugiro que ele pinte, mas estava quase no final do atendimento e ele disse: “tchau”, “beijinho” e “te amo”. Era uma forma dele agradecer pelas imagens, que gostou e que queria voltar para casa. Entendido como um sinal positivo, que ele está conseguindo demonstrar suas vontades e seus desejos nos momentos dos atendimentos. Assim como pode dizer quando se sente cansado e quer ir embora.

## 6 REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO CLÍNICO

Este trabalho foi marcado, em sua origem, por questões de ordem clínica. Foram essas questões que provocaram o desejo de entender melhor e de descobrir diferentes aspectos que envolvem o trabalho clínico com vistas à linguagem. Por isso, achamos importante retomar essas perguntas que fizemos, desde o projeto inicial, para agora tentarmos respondê-las: De que forma o atendimento clínico interdisciplinar pode contribuir para o desenvolvimento global do sujeito? Qual é a especificidade da intervenção fonoaudiológica no contexto de atendimento em dupla terapêutica?

Segundo País (1996), é necessária uma abordagem interdisciplinar para tratar os distúrbios do desenvolvimento infantil, a fim de que os profissionais possam compreender e tratar o sujeito de maneira ampla, ultrapassando as barreiras disciplinares. Vimos que o desenvolvimento global do paciente Jorge foi explorado de diversas maneiras nos atendimentos em dupla na instituição. O diálogo entre as áreas, fonoaudiologia e psicologia, permitiu que o menino pudesse explorar o seu “brincar”, que no início dos atendimentos se caracterizava em utilizar principalmente o escorrega no pátio repetidas vezes. Jorge passou a se interessar por brincar na sua sala de atendimento, com bolas coloridas, que depois passou para um jogo com bolas de plástico também coloridas, no qual puderam ser feitas diversas intervenções a partir dos seus interesses. A dinâmica de dupla terapêutica permitiu que ele não brincasse só entre dois (terapeuta - paciente), mas que tivesse uma terceira pessoa em cena, uma segunda terapeuta para “provocar” e possibilitar avanços na sua socialização, na troca de turno em jogos, com paciência e organização. Aspectos esses que fazem parte do seu desenvolvimento global como sujeito, que a partir da dupla terapêutica puderam ser exploradas e evidenciadas em cenas de atendimento.

Em uma DP podemos observar o outro terapeuta, assim como o paciente em cena. Nesse aspecto é possível fazer jus às intervenções juntamente com o outro terapeuta, ou ainda refletir em conjunto sobre as ações do próprio paciente. Essa troca entre os profissionais é bidirecional e as intervenções são conjuntas. Mas como é possível saber o que seria da fonoaudiologia e o que seria da psicologia? Bem, essa pergunta foi feita para nós, terapeutas de ambas as áreas, em



supervisão. A nossa resposta foi que nesse modelo de atendimento, de acordo com o caso que atendemos, as áreas se misturam de tal forma que não é possível distinguir qual seria a intervenção destinada para cada uma, e sim uma construção que envolvesse os três em cena. No trabalho em dupla terapêutica a interdisciplina se mostrou um caminho para a discussão de questões clínicas em comum, e assim possibilitar uma intervenção única com o paciente, de acordo com a sua subjetividade.

Benveniste (1989) define a subjetividade como a capacidade do locutor de se apresentar como sujeito. Sendo assim, a subjetividade emerge na e pela linguagem. Entretanto, esse processo não se limita ao uso das palavras, mas está associado a diversos meios, incluindo formas não linguísticas de comunicação. O fonoaudiólogo precisa estar atento a essas manifestações, reconhecendo e valorizando a individualidade e a subjetividade do paciente. Na prática clínica da Fonoaudiologia, a escuta do terapeuta, o diálogo e a interação são essenciais para reconhecer a subjetividade do paciente.

Em determinada sessão de atendimento em DP, o menino expressava palavras ininteligíveis, apresentando dificuldades de compreensão. Nossa abordagem consistiu em questionar sobre essas palavras, visando entender a relação que ele estabelecia com elas, seja relacionando-as ao ambiente, a lembranças do final de semana ou a palavras novas. Durante uma interação no pátio Jorge falou: "assubi". Após indagações, compreendemos que, naquele contexto, a palavra significava "subir". Essa compreensão foi compartilhada com o menino, que demonstrou contentamento.

No cenário clínico a linguagem, muitas das vezes, é considerada um instrumento da comunicação, uma ferramenta que os profissionais de saúde utilizam para trocar informações com os pacientes. No entanto, de acordo com Émile Benveniste, essa visão simplista não captura toda a complexidade e profundidade das relações entre a linguagem e o homem. Na prática clínica frequentemente testemunhamos a percepção da intervenção fonoaudiológica como uma espécie de ato mágico, em que a criança, de alguma forma, começa a falar. Muitos podem afirmar que o profissional está empregando técnicas e ferramentas específicas para promover o desenvolvimento da linguagem no paciente. Entretanto, ao refletirmos

sobre a teoria da enunciação de Émile Benveniste, essa perspectiva pode ser reavaliada.

A crença em uma abordagem clínica que "constrói" a linguagem deve ser reconsiderada. Benveniste argumenta que a linguagem é uma característica inerente ao ser humano, algo que faz parte de sua essência e que, portanto, não é algo criado externamente. Essa perspectiva tem implicações significativas na forma como entendemos a intervenção fonoaudiológica. Assim, ao invés de encarar o trabalho fonoaudiológico como uma mera construção da linguagem, pode-se entendê-lo como uma forma de dar condições para que o paciente possa ocupar um lugar de falante, da maneira que for possível para ele. A intervenção fonoaudiológica pode ser vista como um processo de reconhecimento, incentivo e apoio para possibilitar que o sujeito se constitua como falante, a partir da linguagem que já é parte da natureza humana. A prática clínica, ao se basear nesse entendimento, pode se tornar mais orientada para a promoção e o apoio do uso natural da linguagem, respeitando a natureza intrínseca dessa faculdade humana.

Essas reflexões podem ser relacionadas a uma das cenas de atendimento. O termo "xixi" tornou-se uma expressão recorrente durante as idas ao banheiro de Jorge, onde, em alguns casos, era genuína a intenção de urinar. Contudo, em situações distintas, chamava a atenção o fato de que a sua utilização não estava estritamente ligada à necessidade fisiológica, mas sim à vontade de escapar da situação em que se encontrava. Essa particularidade em sua comunicação foi identificada e abordada de forma adequada durante a intervenção terapêutica. Em conjunto, a dupla terapêutica discutiu e fez a hipótese de que, em muitas ocasiões, o termo "xixi" era empregado pelo paciente como uma forma de expressar descontentamento em relação a algo que havia ocorrido. A partir desse relato é possível observar a importância de se estar atento às manifestações dos pacientes, que não se limitam apenas a suas palavras ditas, e sim a sua forma singular de se expressar no diálogo.

A interdisciplina que orienta o trabalho na instituição onde ocorreu o atendimento do caso apresentado se mostra por meio de diferentes práticas: atendimentos em duplas, grupos educativos, trabalho de estimulação precoce, reuniões regulares, seminários temáticos, atendimentos individuais, supervisões coletivas e individuais dos casos atendidos. O trabalho proposto na instituição

promove que o estagiário se sinta à vontade para sempre que quiser discutir um caso e poder fazer isso com a equipe, o que torna o trabalho interdisciplinar mais amplo. Nas reuniões e eventos comemorativos, que são feitos com a equipe e os pacientes, é possível ver na prática como a instituição se compromete em estar atenta a todos os pacientes da clínica. Mesmo nos casos em que o paciente não é atendido por determinado terapeuta, cada profissional se compromete em estar disponível para debater, discutir e poder agir em situações que possam ajudar o colega, independente de sua área de atuação.

Refletindo sobre as complexidades do trabalho clínico apresentado, a partir do desenvolvimento do caso, foram percebidos desdobramentos importantes em relação à posição na linguagem do paciente Jorge. Desde o início de sua chegada na instituição ele foi acolhido pela equipe. O menino passou por diferentes modalidades de atendimento: estimulação precoce, atendimento psicológico individual, atendimento em dupla terapêutica e atendimento fonoaudiológico individual.

Foi evidenciado, no capítulo anterior, os desdobramentos que aconteceram a partir da atuação da dupla terapêutica, bem como algumas descrições de cenas importantes para fazer a reflexão desse estudo. Em uma delas, Jorge se encontrava pela primeira vez com o menino Diego, que estava sendo avaliado para entrar em uma instituição, podemos observar a interdisciplinaridade em ação na abordagem do desenvolvimento infantil. No encontro dos meninos pode ser observado como os aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento estão relacionados. Por exemplo, a interação entre Jorge e Diego na sala de brincar envolveu aspectos psicomotores, de linguagem, aprendizagem e socialização, que são essenciais para o desenvolvimento infantil. A abordagem lúdica e envolvente, como a brincadeira "dia/noite", ilustra a interação entre os aspectos estruturais (como o sujeito psíquico e cognitivo) e instrumentais (como a linguagem e a psicomotricidade) no desenvolvimento infantil. Além disso, a colaboração entre Jorge e Diego na brincadeira mostra como a interdisciplinaridade pode ser pensada no contexto prático, proporcionando uma compreensão mais global do desenvolvimento infantil.

Na clínica fonoaudiológica o terapeuta atua como parceiro no diálogo com o paciente. Como mencionado por Benveniste, o diálogo é um dos pilares da constituição da subjetividade. O espaço de interação terapêutica permite ao paciente

se expressar, refletir sobre sua fala e experimentar a consciência de si mesmo por meio da linguagem. O terapeuta, ao ter uma escuta atenta, reconhece a singularidade da expressão do paciente.

A análise reflexiva inspirada nas concepções de Émile Benveniste sobre linguagem e subjetividade proporcionou uma reavaliação significativa das práticas clínicas, particularmente na intervenção fonoaudiológica. A transição de uma visão simplista de construção externa da linguagem para uma abordagem que reconhece a linguagem como intrínseca à natureza humana promoveu uma mudança fundamental na perspectiva terapêutica. Além disso, a ênfase na prática interdisciplinar na instituição fortaleceu a compreensão global do paciente. O estudo de caso de Jorge exemplifica como a atenção à subjetividade, a interpretação das expressões do paciente e a prática interdisciplinar convergem para uma abordagem mais abrangente e eficaz no contexto clínico, destacando a importância da escuta atenta e da valorização da singularidade de cada indivíduo no processo terapêutico.

Por fim, respondemos a uma terceira pergunta formulada no início deste trabalho: Que concepção de clínica e linguagem podem fornecer subsídios sólidos para embasar a intervenção fonoaudiológica onde a interdisciplina está em evidência?

É necessário ter uma concepção de clínica e de linguagem que podem fornecer subsídios sólidos para embasar a intervenção fonoaudiológica. Essa concepção implica em reconhecer que a linguagem se desenvolve e se manifesta na relação com o outro, abrangendo formas não linguísticas de expressão. No contexto clínico apresentado, a clínica é concebida como um espaço interdisciplinar, onde profissionais de diferentes áreas colaboram para uma compreensão global do paciente. Práticas como os atendimentos em duplas destacam a interdisciplinaridade como pilar fundamental. A colaboração entre diferentes profissionais não se limita a técnicas específicas, mas envolve uma abordagem conjunta, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo.

Assim, essa concepção de clínica e linguagem, fundamentada nas ideias de Benveniste, oferece uma base sólida para embasar a intervenção fonoaudiológica em contextos interdisciplinares, valorizando a subjetividade do sujeito e promovendo uma compreensão da linguagem e desenvolvimento global do paciente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância das reflexões sobre a interdisciplinaridade no âmbito da fonoaudiologia proporcionou uma melhor compreensão dos fenômenos que envolvem o trabalho clínico. A partir do trabalho interdisciplinar foram percebidas nítidas mudanças do paciente Jorge, que nos primeiros atendimentos tinha questões importantes relacionadas à linguagem e à socialização.

No que tange à linguagem, destaca-se como o paciente mostrou deslocamentos importantes a partir de algumas intervenções feitas pela dupla terapêutica, no sentido de ter a liberdade de se posicionar dentro do discurso. Em relação à socialização foi observado que, no processo terapêutico, Jorge está mais aberto a se relacionar com crianças que ele não conhece, o que antes era uma dificuldade para ele. Nesse sentido, tanto as cenas com o paciente Rafael, como as com o paciente Matteo, foram relevantes para ele poder, dentro da clínica, ter experiências sociais que fossem benéficas para a sua vida e o seu processo terapêutico.

Produzir este trabalho foi enriquecedor para realizar um fechamento da minha trajetória acadêmica. Aprendi e cresci como futura fonoaudióloga ao poder refletir e conhecer na prática a interdisciplina, trabalhar em equipe e principalmente estar atenta às diferentes questões que esse estudo de caso trouxe para o entendimento do desenvolvimento global do sujeito. Este trabalho contribui para a área da fonoaudiologia, oferecendo reflexões sobre a interdisciplina e sobre uma prática clínica que considere o sujeito como constituído pela linguagem. Espera-se que as conclusões apresentadas possam orientar futuras pesquisas e práticas profissionais no âmbito da fonoaudiologia.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION et al. National outcomes measurement system (NOMS): Pre-Kindergarten speech-language pathology training anual. 1999.
- BELLO, Suzelei Faria. Análise de redes de colaboração científica entre a Educação Especial e a Fonoaudiologia. 2013.
- BENVENISTE, Émile. Problemas de Linguística Geral II. Campinas: Pontes Editores, 1989.
- BOECKEL, Carolina Oyarzábal. A entrevista como um dispositivo clínico na fonoaudiologia: um lugar de intersubjetividade. 2012.
- CAPOZZOLO, Angela Aparecida et al. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 443-456, 2014.
- CRIVELARO, Lana Paula. **Um olhar educacional na terapia fonoaudiológica computadorizada**. 2004. Tese de Doutorado. [sn].
- DE OLIVEIRA BORBA, Patrícia Leme et al. IV e V edições do Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional: registro das memórias, futuros-presente/IV and V editions of the National Seminar on Occupational Therapy Research: memories registers, futures-present. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, p. e2010-e2010, 2021.
- FERIGOLLO, Juliana Prestes; KESSLER, Themis Maria. Physiotherapy, speech, language and hearing sciences and occupational therapy-interdisciplinary practice in disorders of human communication. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 147-158, 2017.
- GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, p. 233-238, 2017.
- LAW, Mary. Learning by doing: Creating knowledge for occupational therapy. 2010.
- LOPES, Roseli Esquerdo et al. Pesquisa em terapia ocupacional: apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 207-214, 2010.
- LYKOUROPOULOS, Cristiana Beatrice; MARRA, Silvia Cristina; FERREIRA, Léslie Piccolotto. Os pressupostos teóricos em fonoudiologia e sua relação com a prática clínica. **Pró-fono**, p. 40-9, 1995.
- MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; BORGES, Alda Christina Lopes de Carvalho; YAZIGI, Latife. Aconselhamento de pais de crianças deficientes auditiva: aspectos psicológicos. **Pró-fono**, p. 19-24, 1996.

OLIVEIRA, L. Jerusalinsky, A. N. Aspectos Estruturais E Instrumentais Do Desenvolvimento. *Escritos Da Criança*, N. 04, 1996.

PAIS, A. Interdisciplina e Transdisciplina na Clínica dos Transtornos da Linguagem. *Escritos Da Criança*, N. 04, 1996.

PENTEADO, Regina Zanella. A linguagem no grupo fonoaudiológico: potencial latente para a promoção da saúde. 2000.

PINOTTI, Keiny Sander Almeida; CORAZZA, Maria Cristina Alves; ALCARÁS, Patrícia Arruda de Souza. Avaliação eletrofisiológica do nervo auditivo em pacientes normo-ouvintes com ausência do reflexo estapediano. **Arq. Int. Otorrinolaringol**, v. 13, n. 4, p. 386-93, 2009.

PRONKO, N.H. (1994). Interdisciplinary Treatment. In: R.J. Corsini (Ed.). *Encyclopedia of psychology*, 2 (pp. 271-272), 2ª ed. USA: Wiley.

PURIFICAÇÃO, Silvana de Jesus da. Considerações acerca da interdisciplinaridade na clínica com as deficiências. 2016.

REYNOLDS, Cecil R.; GUTKIN, Terry B. **The handbook of school psychology**. John Wiley & Sons Inc, 1999.

RODRIGUES, Carmen Agnes da Silva. Interdisciplinaridade entre fonoaudiologia e psicologia. 2001.

ROSOT, Natália; FRANCO, Vitor; RIECHI, Tatiana. A Síndrome do X Frágil e o estabelecimento de fenótipos cognitivo-comportamentais: uma revisão sistemática de literatura. 2017.

SANTOS, Gilmar Alexandre Colares dos. Sobre o falante e a escuta na clínica dos distúrbios de linguagem: um caso clínico. 2023.

TOWNSEND, Elizabeth A.; POLATAJKO, Helene J. Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation. **Ottawa: CAOT Publications ACE**, 2007.