



# SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

## A PSICANÁLISE NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: CONTRIBUIÇÕES PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Beatriz Rodrigues Caldas Lourenção<sup>1,4</sup>, Letícia Brunhani Lucas<sup>2,5</sup>, Sílvia Nogueira Cordeiro<sup>1,6</sup>, Maribél Salles de Melo<sup>3,7</sup>.

Universidade Estadual de Londrina<sup>1</sup>; Centro Lydia Coriat<sup>2</sup>, Espaço Escuta<sup>3</sup>.

E-mail: beatrizlourencao2@gmail.com<sup>4</sup>, leticiabrunhani@gmail.com<sup>5</sup>, silvianc2000@gmail.com<sup>6</sup>, maribelmelo@hotmail.com<sup>7</sup>.

Esse trabalho visa apresentar o lugar da psicanálise na equipe multidisciplinar de saúde, em uma clínica transdisciplinar de tratamento de crianças com risco no desenvolvimento, tendo a psicanálise como norteadora do trabalho.

O desenvolvimento infantil, conforme apontam Jerusalinsky e Coriat (2001) é composto por dois aspectos: o instrumental, que abrange as ferramentas das quais a criança se utilizará para fazer intercâmbios com o mundo, como a psicomotricidade, o domínio da linguagem, a aprendizagem e a socialização; e o estrutural, compreendido como a estrutura biológica, cognitiva e psíquica que permitirá com que a criança faça tais trocas, sendo que o risco para o desenvolvimento estrutural sinaliza o risco psíquico, a saber o risco da não constituição do sujeito.

Considerando as produções teórico-clínicas da psicanálise, apontamos a relevância da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (pesquisa IRDI), que consistiu na criação e na validação de dois instrumentos de detecção desses riscos. Tendo como fundamentação teórica os estudos de S. Freud, W. Winnicott e J. Lacan, a pesquisa IRDI propôs trinta e um indicadores clínicos de referência para o



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

acompanhamento de problemas no desenvolvimento psíquico de crianças de zero a dezoito meses. Tais indicadores estão associados aos quatro eixos fundamentais na relação mãe-filho, descritos por Jerusalinsky (2009) como as operações constituintes do sujeito, a saber: [1] a suposição de um sujeito, a partir da qual os pais atribuem uma intencionalidade às expressões do bebê; [2] o estabelecimento da demanda, que envolve a capacidade dos pais de interpretarem, a partir dos comportamentos da criança, quais são as suas necessidades; [3] a alternância presença-ausência, em que a mãe esteja ora presente ora ausente para o filho, permitindo com que se instaure a falta a ele; e [4] a alteridade, em que a função paterna deva ser instituinte de um terceiro elemento na relação mãe-bebê, possibilitando que a criança se separe da alienação materna.

A fim de exemplificar a atuação da psicanálise na equipe multidisciplinar de saúde no tratamento de pacientes com risco de desenvolvimento infantil, apresentamos um caso clínico, em que se trabalharam especialidades da instrumentação e da estruturação, todas transpassadas pela psicanálise.

A paciente L. foi encaminhada, aos cinco meses de idade, à clínica para avaliação de atraso no desenvolvimento psicomotor. O encaminhamento foi feito pelo médico pediatra, que identificou em L. a presença de um cisto aracnóide. Conforme explica a definição de Dick e Gruskin (1977) comentada por Castro (1999), os cistos aracnóides são um acúmulo intraracnóide “de líquido céfalo raquiano (LCR). São de natureza congênita e se formam graças a defeito valvular das membranas aracnóides que facilita a passagem do LCR para o interior do cisto e dificulta a saída”. Contudo, o cisto aracnoide da paciente encontrava-se estabilizado e, conforme apontaram os exames, não influenciava no atraso. L. começou a ser atendida aos seis meses de idade, pela psicologia, pela psicomotricidade e pela fisioterapia.

No processo de avaliação, observou-se que L. apresentava hipotonia generalizada, tendo dificuldades para sustentar as posturas e não tendo o amparo do corpo materno para organizá-la em seu colo. Diante do choro



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

constante da criança, os pais não conseguiam supor um significado para acalmá-la, não atribuindo à criança uma intenção de comunicação. Como não havia convocação dos pais, o olhar de L. buscava por luzes e movimentos corporais e não pelo olhar do outro. L. além de manter-se silenciosa por muito tempo do tratamento, não fazia trocas de sorriso, não manipulava objetos, não sentava e não rolava - atividades esperadas para a sua idade cronológica. Nenhuma das rotinas diárias de amamentação, banho e sono eram acompanhadas por trocas afetivas e pela estimulação da linguagem.

Os pais de L. apresentavam certa melancolia, parecendo mortos-vivos, tendo o corpo rígido e sem maleabilidade de posições. Assim como eles, L. mostrava recusa em mudar de posições, todos paralisados diante da vida.

Os pais se conheceram pela internet e, por não morarem na mesma cidade, começaram um relacionamento à distância, tendo se encontrado poucas vezes pessoalmente até a gravidez. A mãe não tinha desejo de casar e de ter filhos, querendo apenas construir a sua vida profissional. O pai relatou possuir o desejo de ter uma filha, para enfeitá-la com adereços. Ambos tinham dificuldades de interação social e de troca entre eles, falando baixo e sem se olharem para conversar.

Diante do sintoma do bebê, as aquisições instrumentais e estruturais estavam impedidas de serem organizadas. A direção do tratamento foi possibilitar aos pais a construção de um saber sobre a filha e organizar as funções parentais, para que a criança fosse tomada em uma rede significativa familiar que a possibilitaria se movimentar pelo mundo e pelas relações. Os pais não tinham previamente um saber inscrito de como exercer suas funções da maternidade, da paternidade e até mesmo da conjugalidade. Segundo Jerusalinsky (2012), o sintoma se apresenta no corpo do bebê, mas a sua representação está sustentada pela mãe ou pelos pais – como aqueles que encarnam o Outro para o bebê.

Os pais não conseguiam dizer sobre sua infância, sobre suas relações com os próprios pais e com o mundo. A busca por tratamento foi por



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

orientação médica, não havendo indagações dos pais, de modo que a hipotonia da filha não lhes causava estranhamento. Apesar da dificuldade de se expressarem, o sofrimento do casal era visível para a equipe de profissionais, que os acolheram e lhes deram o suporte que precisavam daquilo que nem eles conseguiam dizer.

“O clínico, a partir da transferência parental, passa a integrar a constelação do Outro primordial do bebê; ele opera como um agente articulador do circuito de desejo e demanda que possa a vir a repuxar a corda pulsional do bebê e enlaça-la no campo do Outro; e opera com os pais no sentido de propiciar que eles possam situar-se como agentes das funções materna e paterna para o bebê. Tal articulação, que se encontra com obstáculos, impedimentos ou fraturas, é inicialmente suportada pela transferência depositada na pessoa do clínico” (Jerusalinsky, 2002).

Dessa maneira, pôde-se construir os significantes trazidos pelos pais ao longo do tratamento e inscrevê-los no corpo do bebê, possibilitando a construção desse corpo orgânico recoberto pelo simbólico e imaginário, reconhecendo a criança como um sujeito de desejo. O bebê encarna o sintoma parental, de forma que a metáfora do sintoma, como aponta Jerusalinsky (2002), não é sustentada por ele, e sim pelo Outro encarnado. E, encarnando essa metáfora, o bebê poderá vir a ser.

Considerando os indicadores de riscos presentes na relação, a sustentação do clínico na cena terapêutica foi conduzida pelo brincar, enfatizando os jogos constituintes do sujeito, marcando o corpo de L. na relação de prazer com Outro. “Brincar é o próprio trabalho de constituição do sujeito na infância, da inscrição da letra na borda entre gozo ao saber” (Jerusalinsky, 2014).

A direção do tratamento, a princípio, foi erotizar as bordas corporais, investindo nas percepções sensoriais, na convocação do olhar e nas trocas afetivas e comunicativas com os profissionais. O clínico, aqui, fazia um papel



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

de espelho, oferecendo esse lugar de estímulo para que os pais o ocupassem. Apesar disso, em um primeiro momento, não foi possível trazer os pais para a cena real junto com a criança, pois estavam paralisados em seus corpos, tendo sido necessário, então, supor que eles estivessem na cena. Diante disso, L. respondeu às convocações e iniciou suas trocas com o Outro, dando entrada em jogos de presença e ausência, primeiro com o objeto, depois com o próprio corpo e, nesse momento, foi possível incluir os pais em pequenas cenas de trocas reais e simbólicas.

Por meio dessa condução, a criança foi se abrindo às relações e conseguindo se encontrar com seus pais, fazendo parte da filiação que eles conseguiram lhe dar. As brincadeiras foram propostas pelo clínico como espelho para que os pais pudessem participar e conseguir fazer o transitivismo das trocas com a filha, dando vida psíquica, movimento corporal e inserção na linguagem e comunicação.

“O clínico aponta a intervenção numa determinada direção – que implica a produção de um sujeito no bebê e a possibilidade de que o mesmo possa vir a se apropriar de aquisições instrumentais – e intervém a partir da leitura da produção de cada bebê e da escuta de seus pais” (Jerusalinsky, 2014).

Diante disso, conclui-se que frente ao impedimento da organização das aquisições instrumentais e estruturais da criança citada, coube ao psicanalista da equipe trabalhar para produzir um sujeito em L., dispondo de seu próprio desejo para a sustentação do desejo parental. Assim, L. pôde entrar na filiação, saindo da situação de risco psíquico e adquirindo as funções instrumentais do desenvolvimento, nas quais os outros profissionais da equipe multidisciplinar puderam atuar.

**Palavras-chave:** Psicanálise; Trabalho Multidisciplinar; Desenvolvimento Infantil.



# SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

## Referências

- (2003). Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos para a detecção precoce de riscos no desenvolvimento infantil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 6(2), 7-25. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142003002001>
- Castro, S. C. de (1999). Cistos Aracnóides Intracranianos: Tratamento pela Neuroendoscopia. *Arq Neuropsiquiatr*, 57(1), 63-67.
- Coriat, L. F.; Jerusalinsky, A. (2001). Aspectos Estruturais e Instrumentais do Desenvolvimento. *Escritos da Criança*. Centro Lydia Coriat, 4, 3-9.
- Jerusalinsky, J. (2014). *A Criação da Criança: brincar, gozo e fala entre mãe e bebê*. Salvador, BA: Ágalma.
- Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador, BA: Ágalma.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., et al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology*, 6(1), 48-68.