

O ATENDIMENTO CLÍNICO EM TERAPIA OCUPACIONAL PARA O BEBÊ E SEUS PAIS

Clinical care in occupational therapy for infants and their parents

Atención clínica en terapia ocupacional para el bebé y sus padres

Larissa Ten Caten Froehlich

<https://orcid.org/0000-0003-4300-3343>

Espaço Voar Consultório de Terapia Ocupacional, Santa Rosa, RS, Brasil.

Juliana Lima da Silva

<https://orcid.org/0009-0007-4671-9327>

Consultório de Terapia Ocupacional, Santa Maria, RS, Brasil.

Dani Laura Peruzzolo

<https://orcid.org/0000-0002-5407-7754>

Universidade Federal de Santa Maira, Departamento de Terapia Ocupacional, Santa Maria, RS, Brasil.

Resumo: Contextualização: A terapia ocupacional é relevante no tratamento de bebês e deve pautar a importância dos pais no *setting* terapêutico, defendendo esse lugar sob a ótica profissional. **Processo de Intervenção:** Estruturado como relato de experiência, com fragmentos de cenas clínicas do tratamento de um bebê, dos 9 meses aos 2 anos. O relato dá destaque às estratégias utilizadas para que os pais acompanhem o tratamento do filho. **Análise Crítica da Prática:** Apresenta discussão teórica defendendo a terapia ocupacional no tratamento dos bebês e dos pais. A discussão problematiza a importância dos pais na cena terapêutica e o lugar da terapia ocupacional e suas estratégias para tê-los em cena. **Síntese das Considerações:** Afirma-se a importância da profissão no tratamento com os bebês e seus pais para estarem no *setting*, contribuindo para o desenvolvimento e a constituição do bebê, que se faz filho, e dos cuidadores, que se fazem pais.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional. Proteção à Infância. Relações Pais-filho. Usos Terapêuticos.

Abstract: Contextualization: Occupational therapy is relevant in treating babies and should guide the importance of parents in the therapeutic setting defending this place from a professional perspective. **Intervention Process:** This study is structured as an experience report, with excerpts from weekly clinical sessions with a boy aged 8 months to 3 years. The report highlights the strategies used to involve the parents in their child's treatment. **Critical Practice Analysis:** Presents theoretical discussion defending Occupational Therapy in the treatment of babies and parents. The discussion emphasizes the importance of parental involvement in the therapeutic setting and highlights the strategies employed by Occupational Therapy to facilitate their inclusion. **Summary of Considerations:** Confirms the trajectory and importance of engaging and involving parents in the setting, contributing to developing and forming the infant's capacities and skills as they mature into childhood.

Keywords: Occupational Therapy. Child Welfare. Parent-child Relations. Therapeutic Uses.

Resumen: Contextualización: La terapia ocupacional es relevante en el tratamiento de los bebés y debe orientar la importancia de los padres en el ámbito terapéutico, defendiendo este lugar desde una perspectiva profesional. **Proceso de Intervención:** Estructurado como un relato de experiencia con fragmentos de escenas del tratamiento de un niño, de los 8 meses a 3 años. Destaca estrategias utilizadas por padres para controlar el tratamiento de sus hijos. **Análisis Crítico de la Práctica:** Presenta discusión teórica defendiendo la terapia ocupacional en el tratamiento de bebés y padres. La discusión problematizó la importancia de los padres en la escena terapéutica y el lugar de la terapia ocupacional y sus estrategias para tenerlos en escena. **Resumen de Consideraciones:** Afirman la trayectoria e importancia de trabajar y cercar a los padres al entorno que puede contribuir al desarrollo y constitución de las capacidades y habilidades del bebé que se convierte en niño.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional. Protección a la Infancia. Relaciones Padres-hijo. Usos Terapêuticos.

Como citar:

Froehlich, L. T. C.; Silva, J. L.; Peruzzolo, D. L. (2026). O atendimento clínico em terapia ocupacional para o bebê e seus pais. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 10(1): 3892-3897. DOI: 10.47222/2526-3544.rbt067664

Contextualização

Os terapeutas ocupacionais devem defender a presença dos pais no *setting* terapêutico. Este estudo visa a dar foco, exclusivamente, a essa defesa, por meio de fragmentos de caso clínico, escolhidos por conveniência. Esta pesquisa apresenta e discute, focalmente, o trabalho feito para que os pais compreendam a importância de sua presença.

Processo de intervenção

Esta análise de prática cumpre as considerações éticas aprovadas em parecer CEP N. 6.925.490. A parte da intervenção clínica, aqui apresentada, visa fomentar a discussão sobre a relevância do trabalho dos terapeutas ocupacionais na inclusão dos pais dentro do *setting* terapêutico, vivendo o tratamento de seu filho. Além disso, traz o investimento terapêutico ocupacional no acolhimento aos pais, entendendo que há um sofrimento pelo diagnóstico. Isso também refletirá na evolução terapêutica. Nesse sentido, este estudo propõe fazer uma análise focal, dirigida exclusivamente às ações da terapeuta ocupacional quanto ao trabalho para trazer os pais para dentro do *setting*. Por isso, não serão apresentados o formato e o resultado da avaliação do bebê. De igual modo, não serão apresentados os objetivos nem os indicativos de intervenção, pois não se trata de apresentar todo o tratamento. O exercício será o de apresentar uma estratégia e refletir sobre a importância de, pelo menos um dos pais, estar na sessão, independentemente do que se define como plano de tratamento.

O bebê diagnosticado com uma síndrome que apresentava traços característicos e riscos ao desenvolvimento neuropsicomotor foi atendido pela terapeuta ocupacional semanalmente por aproximadamente 3 anos. Os fragmentos apresentados se referem à idade entre 9 meses e 2 anos. Ele já era atendido por fisioterapeuta e fonoaudióloga, de cujas sessões os pais não participavam. Após a avaliação e a apresentação do plano de tratamento terapêutico ocupacional, no qual havia a indicação para que os pais participassem, sendo incluídos no *setting* terapêutico, eles pediram para que os atendimentos fossem na presença de um terceiro cuidador, pois eles trabalhavam. Na ocasião, a terapeuta ocupacional optou por iniciar o tratamento como os pais anunciavam ser possível, entendendo que o trabalho também seria de ajudá-los a compreender a importância de suas presenças.

Passado algum tempo, a terapeuta ocupacional percebia que o bebê já dava sinais de avanço em seu desenvolvimento psicomotor. A cada nova aquisição, havia o trabalho dessa profissional em anunciar para o bebê que os pais ficariam muito orgulhosos ao saber dos avanços. Era solicitado que o cuidador presente ajudasse o bebê a mostrar as novas aquisições da criança para os pais.

À medida que isso ia acontecendo, o bebê passou a apresentar apatia e falta de interesse na atenção compartilhada das cenas cotidianas, com destaque para os momentos relacionados à alimentação. Junto a isso, a criança também passou a chorar muito nas sessões. Nesse momento, a terapeuta entendeu que deveria intensificar o investimento da presença dos pais no *setting*. Dessa forma, passou a registrar os atendimentos com fotos e filmagens que eram enviados para genitores durante as sessões. A terapeuta começou a estimular o diálogo dos pais com o bebê sobre as produções terapêuticas e encontrou mais respostas com a mãe. Em uma sessão em que a criança chorava inconsolavelmente, a terapeuta fez uma videochamada para a mãe falando em nome do bebê e contando sobre a saudade

que ele sentia dos pais, especialmente dela, e narrando o quanto estava fazendo coisas que ela não via. A mãe, a distância, vendo seu bebê chorando, acolheu o apelo tentando acalmá-lo, e assim o fez. Esse recurso de videochamada passou a ser constante. Dessa forma, a terapeuta ocupacional possibilitava que a mãe assistisse ao atendimento e o bebê recebesse os olhares e as falas amorosas dela. Após algumas sessões, a mãe reorganizou as demandas de trabalho e assumiu seu lugar no tratamento de forma presencial, sendo substituída pelo pai quando ela não conseguia ir.

Outros eventos foram acontecendo a partir desse momento: os primeiros movimentos da criança, já não mais um bebê, para ficar em pé espontaneamente, aconteceram no *setting* em uma das muitas brincadeiras corporais entre a criança e a mãe, provocadas pela terapeuta. Foi também no *setting* da terapia ocupacional que a mãe lançou uma pergunta para que a criança respondesse, como já fazia há algum tempo, e ouviu a resposta. Vieram, então, as primeiras palavras em meio a gargalhadas de felicidade da mãe.

Análise crítica da prática

A clínica para o bebê, que se estende à criança pequena, implica pautar uma clínica para os pais (Takatori & Tedesco, 2020). Não se trata de uma clínica da orientação, mas sim da produção de fazeres cotidianos. Com isso, entende-se que não há trabalho clínico em Terapia Ocupacional com bebês sem que haja, também, um trabalho clínico com os pais.

Considera-se que a tarefa do terapeuta ocupacional para esse tipo de clínica deve contribuir para a constituição das funções materna e paterna para quem a exerce. Quando Marini & Della Barba (2022, p.74) apontam para a necessidade de atenção a fatores da família que “não necessariamente relacionarem-se com sua compreensão ou disponibilidade”, apontam para a necessidade de uma análise aprofundada dos seus recursos.

Para esse aprofundamento, a profissão necessita de estudos interdisciplinares com áreas que possuem recursos para supor o lugar psíquico dos pais em relação ao diferente, anunciado pelo diagnóstico de seu filho. Na análise de prática, utilizaram-se teorias psicanalíticas para sustentar a interpretação de que o sujeito bebê se constitui a partir do desejo dos pais, denominado “Outro Primordial” (Vilani & Port, 2018, p. 141). Destaca-se a existência de um lugar simbólico concedido ao bebê, sem o qual ele não poderá surgir como filho também desejoso de seus pais. Nesse sentido, na ordem de desejar e ser desejado, instauram-se as dimensões no processo de constituição psíquica. “Por outro lado, também é onde o bebê conhece seu corpo, seus recursos e os espaços que ele, como bebê desejado, habita a partir desse Outro Primordial. Ou seja, esta perspectiva é vivida nas experiências cotidianas. Isto dá à Terapia Ocupacional um campo importante de intervenção clínica.

O estudo aqui apresentado pensa as questões acima destacadas a partir do tratamento de um bebê que estava sendo atendido pelo fisioterapeuta e pela fonoaudióloga, com pais fora do *setting* sem os aportes das especificidades da clínica para o bebê e a criança pequena. Essa iniciativa é conhecida como

“intervenção precoce” (Molina, 2008; Marini & Della Barba, 2022), que garante a presença dos pais (na maioria das vezes, a mãe) no *setting*.

Já a terapeuta ocupacional, entendendo que essa presença era essencial, considerou importante apostar em se aliar ao bebê, montando o ambiente terapêutico conforme a equação Pais// Criança U Terapeuta, trazida por Brandão *et al.* (2014). A proposta era investir no desenvolvimento do bebê, para que ele produzisse algo novo nos pais. Assim, a terapeuta ocupacional deu espaço e oportunidade para que o bebê vivenciasse suas potencialidades e suas habilidades para além do diagnóstico, por meio da experimentação de seu corpo e sua voz e da construção de novos repertórios de desejos e vontades, entendendo-se em sua singularidade. Para Molina (2008, p.12), o desenvolvimento do bebê se sustenta na “constituição do desejo, e é a única via de superação dos limites que a lesão real provoca”. A questão é que quando o bebê, já uma criança pequena, passa a ter consciência sobre si e sobre seu papel familiar, pode questionar-se a respeito da tristeza que vê no olhar dos pais, se comparado ao olhar das terapeutas e de outras pessoas da rede de cuidado.

Nos fragmentos apresentados, a posição dos pais anunciava que eles ainda eram muito tocados pelas impossibilidades anunciadas previamente no diagnóstico, se comparado ao bebê imaginado e desejado durante a gravidez. Em tempos diferentes, eles reagiram, também de forma diferente, aos apelos do filho. Primeiramente o bebê conseguiu produzir um investimento materno e, posteriormente, o paterno.

Isso anuncia a importância de investir em estudos que ajudem a pensar quais são os efeitos do diagnóstico em relação ao desejo dessa mulher e desse homem de se fazerem mãe e pai do filho que está ali.

O ponto é que, antes do nascimento, o bebê está em um lugar simbólico, em que os pais irão fantasiar e imaginar como o bebê será, desde o sexo, as características físicas e a sua personalidade até o vislumbre da vida em um futuro longínquo e promissor (Levin, 2001, p.64). Quando o filho nasce apresentando algum diagnóstico ou alguma alteração no seu desenvolvimento, pode gerar uma “fratura” nesse imaginário e, também, nas funções parentais.

Consequentemente, corre-se o risco de que o Outro Primordial não identifique nenhum sinal de filiação que possa fisgá-lo a produzir novos caminhos para a função parental. Por outro lado, existe a possibilidade de reconstruir um novo imaginário que sustente o investimento no bebê como filho, e não mais só como alguém que tem a síndrome. Quando esse Outro Primordial, ao olhar para o bebê com alguma questão (orgânica, por exemplo), não se identifica com ele, há algo rompido que deve ser considerado por quem acolhe o bebê e os pais em tratamento.

Nesse caso apresentado, havia um novo elemento a ser considerado: a terapeuta ocupacional percebia que a criança diminuía o desejo de seguir adiante. A hipótese era de que ela entendia que seus novos fazeres eram produzidos para os pais, que não estavam ali. Em algum momento, a criança compreendeu seu grande trabalho de se “fazer filho” (Peruzzolo *et al.*, 2018) desses pais. Para a terapeuta ocupacional, isso era necessário e foi parte de seu trabalho. O investimento terapêutico ocupacional tinha por objetivo dar recursos para o bebê crescer e “se fazer filho criança”, mas sem a presença dos pais. Isso era cada

vez mais difícil, acrescentando um sintoma dramático de desinteresse relacional. O trabalho exigia ajudar os pais a “descobrirem o que, de singular e animador, além desta desilusão, eles irão encontrar no filho.” (Molina, 2008, p.12).

A aposta de que eles pudessem encontrar traços de filiação à medida que seu bebê, já uma criança pequena, ia ampliando seu repertório de fazeres cotidianos, aponta um dos lugares possíveis da terapia ocupacional: instrumentalizar o bebê, a criança pequena, para alcançar êxito no trabalho de “se fazer filho” de seus pais (Peruzzolo *et al.*, 2018). É importante que os novos gestos do bebê sejam remetidos aos pais como um presente e, desse lugar, criança e terapeuta dão a eles a possibilidade de ressignificar essa experiência parental (Molina, 2008).

Considerando que, a cada fazer humano, há uma transformação do indivíduo e dos que o cercam, a Terapia Ocupacional se ocupa de instrumentalizar a criança para se fazer reconhecer-se filho. Isso ajuda os pais a se reconhecerem em seus fazeres como pais desse filho, para além de uma síndrome ou de um diagnóstico. Para Hermes *et al.* (2022, p. 1041), o trabalho da terapia ocupacional é, também, o de sustentar experiências “para um sujeito que pode apresentar recursos, habilidades e potencialidades diante do fazer de suas ocupações”.

Foi pensando nisso que a terapeuta ocupacional manteve as ligações por vídeo, produzindo experiências para sustentar o desejo pelo encontro amoroso, e não só o encontro para cuidados diários. Por isso, a necessidade de anunciar, por meio da videochamada, que a ausência dos pais, a qual primeiramente ecoou na mãe, doía na criança. Quando a terapeuta remete à criança um sentimento de filiação (saudades), convoca os pais a fazerem uma escolha: acolher ou não acolher o pedido da criança para assumir o papel parental. A criança que reivindica, os autoriza a serem o que eles podem ser, dá a eles um lugar de mãe e pai.

Em um momento especial, após importantes investidas da terapeuta, porque não é um processo fácil para nenhuma das partes, a mãe conseguiu investir em sua posição, utilizando as ferramentas construídas pela terapeuta ocupacional e as que foi entendendo que tinha, mesmo estando do outro lado na videochamada. Acalmar a criança e se divertir com as brincadeiras promovidas pela terapeuta ocupacional, recolocou a mãe como instituída de um lugar parental que o diagnóstico havia colocado em xeque.

A terapeuta ocupacional supôs que essa disponibilidade afetiva reconfigurada primeiramente pela genitora não se deu só porque a criança foi se desenvolvendo, mas também pela descoberta de que a mãe, mesmo muito triste pelo diagnóstico, tinha recursos para ajudar o filho nos momentos de intervenção terapêutica e ali era muito importante para ele. Aqui há outra importante posição no trabalho da terapeuta ocupacional: de não se ocupar totalmente do lugar de saber sobre a criança e convocar os pais a estarem nesse lugar. Quando a terapeuta não conseguiu acalmar a criança que chorava, quando as diversões das brincadeiras foram remetidas aos pais e quando a terapeuta conseguiu o retorno da mãe, não ficando apenas sob os olhares da profissional, a terapeuta manteve aberta a possibilidade de que aquela mulher (e aquele homem, quando fosse possível para ele) se ocupasse em estar, em se fazer e em ser mãe e pai.

Síntese das considerações

As terapeutas ocupacionais devem produzir sua clínica com bebês e crianças pequenas pautada na importância dos pais no *setting* terapêutico para ajudar tanto a criança quanto seus pais a se fazerem “filho e pais”. Frente a isso, considera-se importante o investimento em estudos e produções científicas que afirmem esse lugar.

Referências

- Brandão, P. & Meira, A. M. & Molina, S. & Jerusalinsky, A. (2014). Abordagens do Imaginário na Cena Terapêutica em Estimulação Precoce. In *Escritos da Criança* nº 3 (pp. 8-21). Centro Lydia Coriat.
- Hermes, J.B. & Timm, E.C. & Minato, J.P. & Beltrame, V. H. & Peruzzolo, D. L. (2022). A prática clínica de terapia ocupacional em tempos de pandemia: a intervenção precoce através da telessaúde. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 6(2), 1036-1043. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto41664>
- Levin, E. (2001). A função do filho: espelhos e labirintos da infância (pp. 19-75). Vozes.
- Marini, B. P. R., & Della Barba, P. C. de S. (2022). A participação familiar em programas de intervenção precoce. *Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social*, 10(1), 68–76. <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5319>
- Molina, S. (2008). O bebê da estimulação precoce. In *Escritos da Criança*, nº 05 (pp. 11-14). Centro Lydia Coriat.
- Peruzzolo, D. L. & Barbosa, D. M. & Souza, A. P. R. (2018). Terapia Ocupacional e o tratamento de bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único. *Cadernos Brasileiros de terapia ocupacional*. v. 26, nº 02, 409-421. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1155>
- Takatori, M. & Tedesco, S. (2020). Construindo e compartilhando um lugar – espaço para estar, ser e fazer: *setting* nas ações de terapia ocupacional. In L.I. Pfeifer & M. M. M. Sant’Anna (Org.), *Terapia Ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica* (pp. 122-132). Memnon.
- Vilani, M.R.; Port, I. F. (2018) Neurociências e psicanálise: dialogando sobre o autismo. *Estilos da clínica*, v. 23, n. 1, jan./abr, 130-151. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p130-151>
- Contribuição dos autores:** L. T. C. F.: Elaboração, coleta de dados, análise dos dados, busca referencial teórico, escrita do texto. J. L. S.: Supervisão do caso clínico e revisão do texto. D. L. P.: Elaboração, Orientação do trabalho, análise dos dados, escrita e revisão do texto.

Recebido em: 16/05/2024

Aceito em: 25/06/2025

Publicado em: 31/01/2025

Editor(a): Ana Carollyne Dantas de Lima e Tânia Fernandes Silva