







RELATO DE CASO

## The child psychoanalytic clinic in online mode: winnicottian reflections

A clínica psicanalítica infantil na modalidade *on-line*: reflexões winnicottianas  
La clínica psicoanalítica infantil en modo online: reflexiones winnicottianas

Miriam Tachibana <sup>a</sup>, Giovanna Malavolta Pizzo <sup>a</sup>, Lorena Vieira de Paiva <sup>a</sup>, Miriam Coelho Resende de Oliveira <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia – Uberlândia/MG – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20210041

### Abstract

Due to the lockdown measures imposed by Covid-19, the usual face-to-face clinical setting was replaced by the online one. There is a growing scientific production on the specificities of the online clinic, although there are still few studies on this type of care with children. In this experience report, two case studies with children are presented, linked to an NGO dedicated to intrafamily violence, who were followed remotely for four months, according to the psychoanalytic method. In the clinical-theoretical reflections, developed in interlocution with Donald Winnicott, are discussed: 1) the possibility of the online psychological attendance to configure itself as a potential space, due to the implied presence of the analyst, overcoming the artificialization associated to the digital world; and 2) the possibility of including the family group in child care, surpassing the traditional logic of individual care for the child. It is hoped that this study will contribute to the psychological community related to Psychoanalysis to have greater support in the care of children in times of pandemic.

**Keywords:** Family therapy; Quarantine; Psychoanalysis

### Resumo

Diante das medidas de isolamento impostas pela pandemia da Covid-19, o enquadre clínico presencial habitual precisou ser substituído pelo *on-line*. Vê-se uma crescente produção científica sobre as especificidades da clínica *on-line*, embora sigam sendo escassos os trabalhos sobre essa modalidade de atendimento com crianças. No presente relato de experiência, são apresentados dois estudos de caso com crianças, vinculadas a uma ONG

dedicada a famílias em situação de violência intrafamiliar, que foram acompanhadas remotamente por quatro meses, segundo o método psicanalítico. Nas reflexões clínico-teóricas, desenvolvidas em interlocução com a obra do psicanalista Donald Winnicott, são discutidas: 1) a possibilidade de o atendimento psicológico *on-line* configurar-se como espaço potencial, a partir da presença implicada do analista, superando a artificialização das relações associada ao digital; e 2) a possibilidade de inclusão do grupo familiar no atendimento infantil, ultrapassando a lógica tradicional de atendimento individual da criança. Espera-se, a partir desse estudo, contribuir para que a comunidade psicológica identificada com a Psicanálise tenha maiores subsídios no cuidado ao atendimento infantil em tempos de pandemia.

**Palavras-chaves:** Terapia familiar; Quarentena; Psicanálise

## Resumen

Debido a las medidas de aislamiento por la pandemia de Covid-19, el entorno clínico presencial tuvo que ser sustituido por un entorno clínico en línea. Existe una creciente producción científica sobre la especificidad de la clínica en línea, aunque los estudios sobre este tipo de atención con niños son escasos. En el presente informe de experiencia, se presentan dos estudios de caso con niños, vinculados a una ONG dedicada a violencia intrafamiliar, quienes fueron seguidos a distancia por cuatro meses, según el método psicoanalítico. En las reflexiones clínico-teóricas, desarrolladas en interlocución con el psicoanalista Donald Winnicott, se discuten: 1) la posibilidad de que la asistencia psicológica en línea se configure como un espacio potencial, debido a la presencia implicada del analista superando la artificialización de las relaciones; y 2) la posibilidad de inclusión del grupo familiar en el cuidado infantil, rompiendo la lógica tradicional del cuidado individual. Se espera contribuir a que la comunidad psicológica identificada con el Psicoanálisis tenga mayores subsidios en el cuidado de los niños en tiempos de pandemia.

**Palabras clave:** Terapia familiar; Cuarentena; Psicoanálisis

## Introdução

Embora o atendimento psicológico na modalidade *on-line* tenha surgido no Brasil na década de 90, seu uso era tão esporádico que os profissionais se viam desobrigados a refletir com profundidade sobre esse enquadre clínico específico<sup>1</sup>. Se nos centrarmos na comunidade psicanalítica, observamos, nas raras produções científicas publicadas antes da pandemia, que haviam alguns poucos entusiastas em meio a muitos desconfiados<sup>2</sup>. Nesses textos, as críticas ao atendimento *on-line* residiam principalmente na compreensão de que a *internet* empobrece as relações afetivas, produzindo laços sociais enfraquecidos que não combinam com o vínculo que se espera num contexto clínico<sup>3</sup>. Ainda, havia um mal-estar da comunidade psicanalítica diante da possibilidade de o atendimento psicanalítico *on-line*, em que basta um clique para ocorrer, estar mais a serviço de uma sociedade permeada pelo imediatismo, à espera de ofertas fáceis e de práticas alinhadas aos interesses mercadológicos<sup>4</sup>.

Observa-se, entretanto, que os maiores críticos à psicoterapia psicanalítica *on-line* nunca haviam realizado efetivamente um atendimento nesse enquadre peculiar<sup>5</sup>. Nesse sentido, consideramos que a pandemia, ao fazer com que o profissional perdesse o *setting* habitual, aproximando-o das tecnologias digitais com as quais há décadas a Psicanálise vinha nutrindo desconfiança<sup>3</sup>, acabou convocando-o a refletir sobre o atendimento *on-line* de modo mais aprofundado. Se pensarmos que, na história da Psicanálise, os momentos mais dramáticos, como a guerra e a crise econômica, foram aqueles que mais exigiram grande revisão teórica e metodológica, poderíamos nos indagar: estaríamos vivendo o mesmo com a Covid-19<sup>6</sup>?

Alguns psicanalistas se sentiram violentados frente à imposição da clínica psicanalítica *on-line*, que para alguns configuraria um enquadre consideravelmente inferior à clínica presencial<sup>1</sup>. Em nosso caso, lembramos do psicanalista húngaro Ferenczi, que tanto discorreu sobre a importância da elasticidade da técnica psicanalítica, alertando os psicanalistas quanto aos perigos da postura obsessiva em relação à Psicanálise<sup>7</sup>. Mas apoiamo-nos em especial na obra do psicanalista inglês Donald Winnicott, cujas ideias aproximam-se da lógica ferencziana. Winnicott defendia a importância de sermos psicanalistas fazendo algo mais apropriado a cada ocasião<sup>8</sup>, deixando como legado a importância de o psicanalista ser capaz de assumir uma postura criativa, em detrimento da fetichização da técnica.

Mas se, por um lado, não fomos atravessadas por um movimento resistencial frente à psicoterapia psicanalítica *on-line*, por outro lado, considerando que nosso campo de atuação era voltado à escuta clínica de crianças vítimas de violência intrafamiliar, a partir de um projeto de extensão desenvolvido interinstitucionalmente entre o Instituto de Psicologia de uma universidade pública e uma ONG dedicada aos casos de violência doméstica, surgiu a dúvida sobre como seguir com esse trabalho de modo *on-line*. Sabíamos de antemão que não seria viável atender presencialmente as crianças, uma vez que elas solicitam contato físico, tendem a não permanecer com as máscaras, não inibem espirros..., dificultando que as medidas sanitárias fossem atendidas<sup>9</sup>. Contudo, não encontrávamos uma literatura científica que embasasse a prática da psicoterapia *on-line* com crianças e, quando achávamos alguma breve menção, era no sentido de afirmar que as crianças equivaleriam a uma das contraindicações<sup>2,10</sup>.

Uma das dificuldades apontadas relacionava-se ao fato de que, como a criança não se comunica predominantemente pela linguagem verbal, tal como o adulto, é preciso que seu atendimento psicológico incluía material lúdico, o que por si só já faz com que as sessões com pacientes adultos sejam mais facilmente adaptadas aos processos *on-line*<sup>11</sup>. Um outro aspecto dificultador se relacionava ao fato de que, antes da pandemia, havia uma preocupação, por parte dos vários profissionais voltados à infância, frente à superexposição da criança às telas, que acabaram se transformando em uma mera modalidade de descarga sensorial e em um fator compensatório da mudança na qualidade do contato parental, na contemporaneidade<sup>9</sup>.

Desde essa perspectiva, durante os quatro meses iniciais da pandemia (de março a julho de 2020), suspendemos os atendimentos às crianças que eram acompanhadas no projeto de extensão por extensionistas graduandas em Psicologia, num paralelo à maioria dos psicólogos que, nesse primeiro momento, se limitaram a fazer contato com os pais dos pacientes infantis, ofertando-lhes cuidado emocional como forma de beneficiar

indiretamente as crianças<sup>12</sup>. Todavia, ao notarmos que a pandemia se prolongaria e ao vermos que a lista de espera para atendimento psicológico de crianças da ONG aumentava consideravelmente, passamos a nos inquietar com o fato de estarmos indisponíveis a crianças imersas num ambiente familiar adoecido, inserido num mundo também adoecido com a pandemia. Assim, a despeito da recomendação do Conselho Federal de Psicologia de que estudantes não prestem atendimento psicológico *on-line* a crianças e tampouco a indivíduos em situação de violência intrafamiliar, optamos por retomar as atividades da extensão, na modalidade *on-line*, compreendendo que se, de um lado, a pandemia tornou imperativo o isolamento social, de outro, estávamos diante do imperativo ético de não deixarmos essas crianças “isoladas” em seu sofrimento emocional. Desse modo, nutridas pelas orientações da subsede do CRP de nossa região, lançamo-nos ao desafio da clínica psicológica *on-line* com crianças, sem contarmos com uma literatura científica a respeito.

Por conta disso, no presente artigo, objetivamos apresentar um relato de nossa experiência no projeto de extensão, com o intuito de fomentar a comunidade científica a respeito da clínica psicológica *on-line* com crianças. Para tanto, selecionamos dois casos clínicos referentes a crianças que foram atendidas semanalmente, ao longo de quatro meses (de agosto a dezembro de 2020), através da plataforma *google meet*, com o uso de câmera. Os atendimentos seguiram o método psicanalítico, de modo que as falas das crianças, assim como o seu brincar, não foram dirigidos, conforme prega a regra fundamental da associação livre. Optamos por apresentar esses estudos de caso, pois um deles equivale ao atendimento psicológico de uma criança que já vinha sendo atendida presencialmente, antes da pandemia, enquanto a segunda criança teve a sua psicoterapia iniciada remotamente.

Destacamos que, em ambos os casos, as mães responsáveis autorizaram que as crianças fossem atendidas remotamente. Visando assegurar o anonimato e o sigilo, nas narrativas apresentadas, foram adotados nomes fictícios, assim como foram omitidos dados que pudessem facilitar a identificação.

## **Apresentação dos casos**

### *“Alice num país sem maravilhas”*

*Alice, de seis anos, foi atendida presencialmente, ao longo de quatro meses, antes da pandemia. Sua mãe havia buscado psicoterapia para ela porque suspeitava que a criança sofresse mediante a separação litigiosa do casal parental. De fato, nesses atendimentos presenciais, quando a criança falava sobre o divórcio, trazia a fantasia de que os pais teriam se separado por sua culpa. Alice expressava seu sofrimento inclusive manifestando dificuldade em encerrar os atendimentos com a extensionista.*

*Após meses de suspensão da psicoterapia, em função da pandemia, a psicoterapia foi retomada, na modalidade *on-line*, com a mãe de Alice contando que o pai de Alice havia desaparecido da vida da dupla mãe-filha. Na primeira sessão virtual, Alice recebeu a extensionista com um jogo que as duas costumavam jogar bastante, na psicoterapia presencial. Nesse dia, assim como nos demais, Alice também pediu para brincarem de cada uma fazer um desenho, para ver se, ao final, haviam feito coincidentemente o mesmo. Tratava-se de*

*um brincar que as duas faziam muito nas sessões presenciais, mas que já não dava tão certo, na modalidade on-line, já que não dava para uma ficar espiando o desenho da outra, o que possibilitaria que fizessem o mesmo desenho. Ainda assim, Alice adorava brincar desse jeito.*

*Numa determinada sessão, a extensionista indagou Alice sobre o seu pai. Visivelmente incomodada, ela disse que estava com saudade dele, mas que não gostava de sentir a falta dele e nem de falar dele. Chamou a atenção que, logo em seguida, ela saiu do cômodo para falar com a sua mãe, que se encontrava em outro canto da casa. Começou a surgir, então, nas demais sessões, o movimento da paciente de se retirar do cômodo para falar algo para a mãe ou até mesmo de pedir para que ela participasse de alguns encontros. A extensionista acolhia essa demanda, entendendo que talvez Alice solicitasse mais o colo materno, por estar fragilizada demais sem o pai, sem a escola, sem a possibilidade de deslocamento..., inserida num novo mundo sem tantas “maravilhas”.*

*Para dificultar mais, houve uma sequência de sessões em que a internet esteve muito instável, inviabilizando a boa comunicação entre a dupla analítica. Num desses dias, Alice espontaneamente pegou uma de suas bonecas e lhe atribuiu o nome da extensionista. Começou assim a brincar com a boneca, em sua casa, deixando a extensionista do outro lado da tela, observando-a numa interação com essa outra versão dela mesma. Vale destacar que não apenas Alice parecia se esforçar para manter a extensionista presente para ela, nos dias em que a internet estava ruim, como a extensionista também se desdobrava para “repará-la”, propondo-lhe às vezes uma sessão extra, naquela mesma semana.*

*Num certo dia, Alice sugeriu que a dupla analítica combinasse como encerraria aqueles encontros, propondo que, a cada vez, uma delas fosse a responsável em apertar o botão de desligar a vídeo-chamada. Seria esse um meio de ludicizar o momento da separação, que já era difícil quando a psicoterapia era presencial?*

*Quando o processo psicoterápico de Alice estava caminhando para o término, Alice e a extensionista começaram a montar um livrinho sobre como havia sido aquele percurso. Fizeram desenhos resgatando os atendimentos presenciais, on-line, os com a presença materna... Parecia que era um jeito de elas terem uma materialidade que registrasse aquele caminhar terapêutico. E, na última sessão, conforme sugestão da própria Alice, ela e a extensionista apertaram, simultaneamente, o botão de encerrar.*

*“Lucas, nosso malvado favorito”*

*A mãe de Lucas estava em psicoterapia on-line na ONG quando ela e a sua psicóloga identificaram que seria importante que a criança, de cinco anos, tivesse também um acompanhamento, já que Lucas apresentava comportamentos agressivos. A mãe suspeitava que talvez fosse em função de ele ter presenciado várias cenas de violência conjugal e de ele sentir falta do pai, com quem eles não mais residiam.*

*Na entrevista de anamnese com a mãe de Lucas, em que a criança não esteve presente, ficou combinado que a mãe participaria das primeiras sessões com Lucas, uma vez que, dada a sua pouca idade, talvez ele tivesse dificuldade de manusear o celular e de sustentar, sem a presença de alguém, um atendimento on-line. De fato,*

*a mãe esteve junto nos primeiros atendimentos de Lucas, que, no entanto, se mostrou bastante desenvolto com aquele enquadre novo. Lucas logo quis mostrar à extensionista seus brinquedos prediletos. Ele também gostou quando ele, sua mãe e a extensionista fizeram individualmente desenhos livres, brincando de fazer de conta que estavam compartilhando, a partir da tela, as canetinhas que cada um deles tinha.*

*Após dois encontros nessa configuração a três, a extensionista propôs que, na sessão seguinte, a mãe de Lucas os deixasse a sós, como combinado na entrevista de anamnese. Entretanto, para a surpresa da extensionista, na semana seguinte, ali estava a mãe de Lucas, pronta para fazer parte daquele encontro, como se nada tivesse sido discutido. Num primeiro momento, não havia outra reação contratransferencial a não ser a negativa, principalmente mediante as intervenções maternas nas sessões, que se davam no sentido de censurar as falas espontâneas de Lucas sobre seu pai ou de propor aquilo com que a criança deveria brincar. Aos poucos, contudo, foi sendo possível perceber que a mãe talvez estivesse demandando um enquadre clínico que se ocupasse de cuidar concretamente da sua relação com Lucas, de tal modo que ela não o visse apenas como uma extensão malvada do pai violento. A partir dessa compreensão, o sentimento contratransferencial de que aquela mãe também estava sendo “malvada” com o filho, invadindo o seu setting, começou a se diluir.*

*Destacamos aqui uma sessão na qual Lucas estava brincando com o seu carrinho e simulou que havia ocorrido um acidente. Enquanto a extensionista, do outro lado da tela, pegava um apontador em formato de carro para improvisar uma ambulância que estava indo socorrer os feridos, Lucas já havia inventado ele também que os médicos haviam salvo os acidentados. A partir daí, foi possível observar que, apesar de Lucas gostar de brincar com conteúdos de cunho agressivo (armas, acidentes), em meio à expressão desses elementos destrutivos, ele também manifestava, espontaneamente, gestos reparadores. Era, afinal, uma criança capaz de nutrir elementos amorosos, de se preocupar, de cuidar.*

*Essa dimensão do cuidado de Lucas aparecia transferencialmente também na sua relação com a extensionista. Quando ele fazia um desenho em que apareciam apenas ele e a mãe, na sessão seguinte, ele fazia um desenho incluindo a extensionista com eles. Ele se preocupava igualmente em realizar as sessões on-line fazendo uso do computador, para que a imagem da extensionista ficasse maior para ele, se comparada à da tela de um celular. A extensionista, por sua vez, também se mostrava maximamente cuidadosa com Lucas. Isso foi possível de ser notado quando, numa supervisão, ela comentou que havia improvisado uma caixa lúdica para sustentar o brincar com Lucas, constituída, na verdade, de objetos pessoais de seus familiares. No final, a cena clínica se tornara mais familiar do que o imaginado: havia a família da extensionista amparando-a materialmente para que ela pudesse sustentar virtualmente um caso clínico, que de caso infantil virou um caso de grupo familiar.*

## **Reflexões clínico-teóricas**

Um primeiro aspecto que desponta a partir das duas narrativas é que tanto Alice quanto Lucas revelaram um bom vínculo com as respectivas extensionistas por quem eram atendidos. Embora isso fosse esperado da parte de Alice, que já vinha sendo atendida presencialmente antes da pandemia, nos surpreendeu o fato de

Lucas demonstrar tamanha capacidade de se vincular intimamente, com a extensionista, já em sua primeira sessão *on-line*. Esperávamos que talvez fôssemos nos deparar com maior resistência da criança, devido à compreensão de que o estabelecimento da aliança terapêutica no enquadre clínico *on-line* tende a ser mais desafiador, com a ausência de relações corpóreo-materiais no enquadre *on-line* suscitando no paciente dificuldade de sentir efetivamente a presença de seu analista e de com ele criar um vínculo sólido<sup>5</sup>.

Em nosso caso, entretanto, ao invés de identificarmos frouxidão nos vínculos estabelecidos, notávamos que as crianças davam sinais de sentirem maximamente a presença das extensionistas. Isso fica claro, por exemplo, quando Lucas incluía a extensionista em seus desenhos livres ou quando Alice, na sessão em que a conexão estava ruim, fez de conta que estava brincando com a extensionista, agora “encarnada” em uma de suas bonecas. Podemos pensar que o vínculo terapêutico havia sido tão bem estabelecido que as crianças comunicavam ludicamente que haviam sido capazes de internalizar as extensionistas, carregando-as dentro de si, a despeito da distância física.

Vemos assim a possibilidade de a clínica *on-line* fomentar um bom vínculo terapêutico, a despeito do pré-conceito de que a internet forçosamente seria aniquiladora/artificializadora dos laços sociais<sup>3</sup>. Numa pesquisa em que 12 psicólogos prestaram acompanhamento remotamente, eles também se surpreenderam ao notar o empenho de seus pacientes - adultos, nesse caso - para que o atendimento virtual transcorresse bem, a ponto inclusive de os problemas de conexão serem suplantados facilmente, dada a boa vinculação terapêutica<sup>13</sup>. Além disso, seria possível afirmar que, quando a sessão *on-line* está transcorrendo sem problemas de conexão, a existência da tela chega inclusive a ser esquecida, de forma que, mesmo que o terapeuta e o paciente estejam concretamente em dois ambientes distintos, podem ter a percepção ilusória de não mediação, isto é, de estarem compartilhando o mesmo ambiente, tamanha a proximidade existente<sup>14</sup>.

Aqui seria possível recorrermos ao conceito de espaço potencial, cunhado por Winnicott<sup>15</sup>, equivalente a uma terceira área, intermediária entre a realidade interna e a realidade externa, que se configuraria como um local de refúgio “para o indivíduo engajado na eterna tarefa humana de manter separadas as realidades interna e externa que ainda estão inter-relacionadas (p.15). Winnicott<sup>16</sup> entendia que o brincar, justamente por favorecer o emprego de uma rica imaginação, poderia facilitar a criação desse espaço potencial, tanto que ele defendia que “a psicoterapia deveria, assim, se efetuar na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta” (p.59), no sentido de cultivar, no encontro clínico, essa terceira dimensão, em que o indivíduo cria um mundo próprio, sendo capaz de distinguir o brincar da realidade. Desde essa perspectiva, seria possível nos questionarmos se a presença da tela na sessão não poderia, em algumas situações, abrir uma janela para a fantasia, o devaneio, o brincar..., possibilitando que o paciente e o analista vivenciem uma experiência compartilhada<sup>5,17</sup>. Não seria isso o que teria ocorrido quando Lucas e a extensionista brincaram de fazer de conta que estavam no mesmo ambiente físico e “compartilharam” as canetinhas através da tela que os separava/aproximava? E não teriam Alice e a extensionista sido também capazes de fazer um uso terapêutico da tela, ao brincarem de desligar a vídeo-chamada juntas ou alternadamente, o que as auxiliava a cuidarem do sofrimento da criança com as várias separações de sua vida?

Evidentemente, não estamos apontando que, em outras situações, o *ciberespaço* não esteja a serviço de uma esquiwa à vida *off-line*, promovendo uma realidade *fake*<sup>17</sup>. Ou, ainda, que o atendimento *on-line* não possa ser sentido, pela criança, como mais um de suas obrigações na quarentena, tal como a escola em contexto do *homeschooling*, que não necessariamente favorece para que ela se sinta mais criadora<sup>9</sup>. Nossa reflexão é a de que os dispositivos digitais, que sempre despertaram resistência na comunidade psicanalítica, podem tanto se conjugar com o *setting* psicanalítico, fomentando um encontro clínico criativo, quanto promoverem um uso passivo/sedativo atravessado por interações empobrecidas. Essa é uma ponderação que, na verdade, abarcaria vários outros elementos do enquadre clínico, afinal, entendemos, de maneira análoga, que o uso do divã pode tanto favorecer a comunicação emocional significativa do paciente como, num outro extremo, fazer com que ele se sinta num campo de submissão ao seu analista, caso seu uso seja feito à sua revelia. Vemos, desse modo, que a discussão sobre o atendimento psicológico *on-line* demanda mais uma reflexão sobre o uso que está sendo feito do objeto digital do que uma análise do objeto propriamente dito, questão essa que também repousa na obra winnicottiana, segundo a qual o indivíduo assume diferentes posições em relação a um mesmo objeto<sup>18</sup>.

A nosso ver, um aspecto que pode ter favorecido para que o uso dos aparelhos digitais, nos atendimentos com Alice e Lucas, estivesse a serviço da criação de um espaço potencial foi a presença implicada das extensionistas, entendida como a sua dedicação, preocupação e solicitude.<sup>19</sup> É claro que o trabalho em Psicanálise, independentemente do enquadre clínico, sempre vai demandar constante investimento por parte do analista. Observamos, contudo, que, no contexto *on-line*, para que aquele encontro fosse sentido como um ambiente vivo, com a presença da extensionista sendo capturada, foi imprescindível que ela se mostrasse capaz de adaptar-se ativa e criativamente, de maneira similar ao que ocorreu com os pais das crianças, que, para fazerem frente à saturação do espaço doméstico, tiveram que tornar suas casas um espaço potencial, colocando os objetos comuns da casa a serviço do fantasiar, em que “o tapete da sala pode virar a areia da praia, o sofá pode virar uma montanha para ser escalada, o quarto pode virar uma floresta a ser explorada”<sup>9</sup> (p.86). Assim, nos atendimentos psicológicos prestados, as extensionistas se presentificavam, a despeito de estarem fisicamente distantes, a partir de contínuos gestos de cuidado, fosse deixando ao seu lado nas sessões brinquedos e objetos passíveis de serem usados nas sessões, fosse brincando ativamente com as crianças (fazendo desenhos conjuntos com elas, ao invés de simplesmente as verem desenhando), fosse se adaptando aos problemas de conexão, remarcando as sessões, dentre outros. Essa presença implicada das extensionistas é o que teria dado uma tonalidade afetiva aos encontros<sup>19</sup> mediados pela tela, despertando tanto a confiança das crianças em relação à presença das extensionistas que inclusive Alice pôde desenvolver paulatinamente a capacidade de estar só na presença da extensionista, ao brincar com a boneca que a representava durante o encontro em que a *internet* estava instável.

Entendemos que essa necessidade de o profissional assumir uma postura mais adaptativa, no enquadre *on-line* vai ao encontro de Winnicott, que defendia que o psicanalista deveria ser vivo e real, se permitindo inclusive desenhar com os seus pacientes, o que Winnicott fazia com o seu jogo do rabisco, brincar em que ele e seu paciente faziam rabiscos aleatórios numa folha de papel e, juntos, completavam um desenho<sup>20</sup>. Por



mais que não tenhamos feito literalmente uso do jogo do rabisco, inspiramo-nos nesse paradigma clínico que, mais do que estar ancorado na lógica da neutralidade, com o psicanalista esfumando a sua personalidade para favorecer as projeções do paciente sobre ele, é caracterizado pela mutualidade entre analista e paciente<sup>20</sup>.

Podemos pensar que, talvez, o fato de os analistas terem sido convocados a assumir essa postura de presença implicada, na clínica *on-line*, foi o que acabou fazendo com que tantos deles dessem testemunho de um cansaço maior. Em um relato de experiência de uma psicanalista de adultos na Ucrânia, é apresentado que, ao mesmo tempo em que ela sentia que seus pacientes demandavam um maior investimento de sua parte, era atravessada pelo sentimento contratransferencial de não estar sendo uma analista suficientemente boa<sup>6</sup>. Fazendo alusão ao conceito de “complexo da mãe morta”, desenvolvido por André Green, para se referir a uma condição psíquica marcada por desvitalidade, vazio e incapacidade de conter, a autora chega inclusive a se questionar se não teria se tornado uma mãe morta aos seus pacientes<sup>6</sup>.

Falando em maternagem, algo que se destacou nos dois casos clínicos foi o fato de as mães terem sido bastante presentes no enquadre clínico. Entendemos que há vários fatores que interatuaram para que isso ocorresse: Alice talvez estivesse muito pesarosa frente à ausência paterna (bem como às demais ausências que lhe foram impostas por conta do confinamento) e, por isso, teve mais necessidade da presença materna, à imagem e semelhança de outras crianças que, ao longo da pandemia, têm demonstrado efetivamente maior ansiedade de separação<sup>9</sup>. A mãe de Lucas, que passara a figurar como responsável exclusiva por ele, com a ausência paterna e com a mudança da dinâmica escolar (que, até então, era o lugar onde a criança ia cavando aos poucos a sua autonomia em relação aos pais), talvez tivesse dificuldades em permitir que a extensionista, enquanto novo terceiro elemento, adentrasse em suas vidas.

Pensamos, portanto, que a dificuldade de atendermos individualmente Lucas e Alice pode ter emergido em função da violência intrafamiliar que atravessava seus lares, bem como da própria “violência” do confinamento imposto pela pandemia. Nesse sentido, entendemos que não temos como afirmar se a presença materna no enquadre se deu pelo fato de os atendimentos terem ocorrido na modalidade *on-line*, embora a dificuldade de assegurar a privacidade da criança, nesse tipo de enquadre, seja um dos aspectos que os psicanalistas mais lamentam<sup>12</sup>. O que podemos seguramente dizer é que, em nossas supervisões clínicas, optamos por “autorizar” a presença materna, transformando as sessões individuais da criança em sessões de grupo familiar, por dois motivos.

O primeiro relaciona-se com a compreensão winnicottiana de que, para cuidar da criança, é necessário também cuidar de seu ambiente familiar, não fazendo sentido, na verdade, entendermos que na clínica infantil o paciente é apenas a criança, desconsiderando que ela está inserida num grupo familiar cujos vínculos precisam ser trabalhados. Desde essa perspectiva, ponderamos que, mais do que nos lamentarmos por não podermos mais deixar os pais na sala de espera, como seria num contexto presencial, em que conseguíamos oportunamente nos manter distantes deles, devemos tirar proveito dessa suposta limitação da clínica *on-line*, acolhendo, nas sessões infantis, os grupos familiares. Seria, inclusive, um meio de superarmos de uma vez

a lógica tradicional intrapsíquica, que prima pela clínica individual, cunhando um enquadre que valorize ao máximo a dinâmica inter-relacional.

O segundo motivo tem a ver com a nossa percepção contratransferencial de que não apenas poderíamos acolher nas sessões essas mulheres que, na pandemia, ficaram bastante sobrecarregadas emocionalmente, como, também, poderíamos contar com a presença física delas, constituindo, junto a elas, um ambiente clínico suficientemente bom para a criança. Afinal, não raro, na sessão *on-line*, a criança sai de nosso campo visual, sem que tenhamos certeza daquilo que ela foi fazer, deixando-nos aflitos com os riscos possíveis de uma criança sozinha num cômodo<sup>11</sup>. Como podemos garantir segurança na clínica infantil *on-line*? Ademais, em outras situações, em especial quando estamos diante de crianças menores, há a necessidade da mediação dos cuidadores, uma vez que a criança pode precisar de auxílio em relação ao manuseio do aparelho<sup>12</sup>.

Vemos assim, numa perspectiva winnicottiana, que, no que diz respeito à clínica infantil *on-line*, é possível primarmos pelo *holding*, isto é, por gestos que visem à sustentação emocional, não apenas à criança, mas também ao seu entorno familiar. Seria também necessário que o próprio profissional, que também está atingido profundamente pela sensação de desproteção, prestando um atendimento que lhe é desconhecido num mundo que já não é mais o mesmo, pudesse ele também contar com o *holding*, para que ele não seja atravessado contratransferencialmente pela sensação de ser uma “mãe morta” para os seus pacientes<sup>6</sup>. Para isso, faz-se necessário que ele possa contar, por exemplo, com o apoio dos seus pares, que de fato vêm fazendo inúmeras *lives* sobre atendimento *on-line*, tentando dar mais segurança uns aos outros<sup>3</sup>. É possível também que ele conte com o *holding* de seu próprio ambiente familiar, como ocorreu no caso da extensionista que atendia o Lucas, que contava não só com os objetos concretos de sua família, para brincar com a criança, mas também contava com esse grupo familiar como um bom objeto internalizado dentro de si para poder, com essa grupalidade interna, também dar conta de cuidar da família de Lucas. E, conforme estamos aventando nesse estudo, quiçá, em determinadas situações, o analista possa também contar com a presença implicada dos familiares da criança, que, nesse contexto *on-line*, podem dar o colo físico que ficou inviabilizado.

### **Considerações finais**

Vemos que muito tem sido debatido sobre como ficará o enquadre clínico *on-line* quando voltarmos para o campo normal, isto é, quando os atendimentos presencial e *on-line* se tornarem possibilidades concomitantes e permanentes<sup>4</sup>. Alguns apostam que foi criado um momento disruptivo e que a clínica psicanalítica *on-line* pode vir a substituir a presencial, enquanto outros entendem que o atendimento presencial sempre será o preferível, tal como o leite materno o é, se comparado ao leite em pó. De nossa parte, não faremos apostas sobre o futuro, mas entendemos que, em relação à experiência vivida, nossa aposta em ofertar a escuta *on-line* para as crianças da ONG foi acertada. Afinal, no caso de Alice, constatamos que foi imprescindível que a extensionista voltasse a atendê-la para que as duas pudessem vivenciar uma separação, no contexto clínico, que se desse de modo cuidadoso e paulatino, diferente das separações outras que ela vinha vivenciando. No caso

de Lucas, observamos que foi valioso a extensionista sustentar a relação entre a mãe e a criança, ajudando a mãe a deixar de ver o filho como mera extensão malvada do pai e ajudando a criança a externalizar a saudade que tinha do pai, para a mãe.

Encerramos esse trabalho apontando para a importância de seguirmos pesquisando sobre essa modalidade de atendimento, não nos conformando e nem nos “confinando” nos dispositivos clássicos de atendimento. Se há algo que a quarentena nos oportunizou, dentro da Psicologia clínica, foi a possibilidade de nos reinventarmos criativa e resilientemente<sup>2</sup>.

## Referências

1. Oliveira PCS. O divã virtual e a linguagem do atendimento psicanalítico on-line no ciberespaço. [dissertação]. Campos dos Goytacazes: Universidade Estadual do Norte Fluminense; 2009.
2. Capoulade, F., Pereira, MEC. Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de CPVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 2020; 23(3): 534-548.
3. Vertzman J., Romão-Dias, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de Covid-19. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 2020; 23(2): 269-290.
4. Sousa, TRA. Das fronteiras do divã: algumas reflexões sobre a psicanálise e o atendimento à distância. [monografia]. Lavras: Centro Universitário de Lavras; 2020.
5. Nóbrega SB. Psicanálise on-line – finalmente saindo do armário? Estudos de Psicanálise. 2015; 44:145-150.
6. Velykodna, M. Psychoanalysis during the Covid-19 pandemic: several reflections on countertransference. Psychodynamic Practice. 2021; 1-19.
7. Kupermann, D. Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. Jornal de Psicanálise. 2008; 41(75): 75-96.
8. Winnicott, DW. Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: Winnicott, DW. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artmed; 1962. p. 152-155.
9. Gastaud, MB, Rosa, CP, Azevedo, CS, Battisti, RR, Pedruzzi, B, Kreutz, CM, Druck, CM, Taffarel, FF, Araújo, GMG, Luz, GS, Jaeger, J, Benvenuto, J, Steppe, LNS, Dias, LF, Mafezoni, MR, Gazolla, M, Cunha, MM, Sidou, MCM, Alves, SSS. Como cuidar da saúde mental das crianças na quarentena? Pensamento Contemporâneo Psicanálise e Transdisciplinaridade. 2020; 2(1): 79-94.
10. Belo, F. Clínica psicanalítica on-line. São Paulo: Zagodoni; 2020.
11. Dias, ML. Psicoterapia on-line para crianças: alcances e limites. In: Nascimento, AKC, Sei, MB, ed. Intervenções psicológicas on-line: reflexões e retrato de ações. Londrina: Clínica psicológica da UEL; 2020. p. 49-66.
12. Rosi, FS. A invenção na clínica psicanalítica com crianças em tempos de pandemia. Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana. 2021; 16(31): 80-92.
13. Pieta, MAM. Psicoterapia pela internet: a relação terapêutica. [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
14. Montagna, P. Skype análise. Revista Brasileira de Psicanálise. 2015; 49(1): 121-135.

15. Winnicott, DW. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: Winnicott, DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1951. p.121-132.
16. Winnicott, DW. O brincar: uma exposição teórica. In: Winnicott, DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1971. p59-78.
17. Ferreira-Lemos, PP. Navegar é fantasiar: relações virtuais e psicanálise. *Psico*. 2011; 42(1): 59-66.
18. Winnicott, DW. O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In: Winnicott, DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1969. p. 59-78.
19. França, RMP, Rocha, Z. Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicologia USP*. 2015.; 26(3): 414-422.
20. Winnicott, DW. O jogo do rabisco. In: Winnicott, C., Sheperd, R, Davis, M, ed. Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas; 1968. p. 230-243.

Contribuições: Miriam Tachibana – Redação – Preparação do original, Supervisão;  
Giovanna Malavolta Pizzo – Coleta de Dados, Investigação;  
Lorena Vieira de Paiva – Coleta de Dados, Investigação;  
Miriam Coelho Resende de Oliveira – Coleta de Dados, Investigação.

### **Autor correspondente**

*Miriam Tachibana*

mirita@ufu.br

Submetido em: 01/02/2021

Aceito em: 27/08/2021