

Artigo

Psicoterapia infantil on-line: experiências de psicólogas de orientação psicanalítica durante a pandemia de COVID-19

Letícia Resende Ferreira; Tales Vilela Santeiro; Conceição Aparecida Serralha

Resumo. Este artigo é um estudo qualitativo exploratório para compreender como as Tecnologia da Informação e da Comunicação foram empregadas por psicólogos brasileiros de orientação psicanalítica durante a pandemia de COVID-19, investigando as adaptações do *setting* no modo virtual, além da utilização do contrato, do brincar e dos recursos lúdicos via plataformas digitais. Por meio de dez entrevistas realizadas com psicólogas, pelo Google Meet, peculiaridades com relação à condução do atendimento *on-line* foram observadas, além dos alcances e limites dessa modalidade dentro de um *setting* distante dos moldes clássicos. Esses serviços se tornaram essenciais durante a pandemia, com a saúde mental das crianças desencadeando consequências físicas e psicológicas. Mesmo com as adversidades, o trabalho virtualizado se mostrou como um recurso possível dentro do cenário pandêmico.
Palavras-chave: atendimento *on-line*; psicanálise; psicoterapia infantil.

Psicoterapia infantil en línea: experiencias de psicólogos de orientación psicoanalítica durante la pandemia de COVID-19

Resumen. Este artículo es un estudio cualitativo exploratorio para comprender cómo las Tecnologías de la Información y la Comunicación fueron empleadas por psicólogos brasileños de orientación psicoanalítica durante la pandemia de COVID-19, investigando las adaptaciones del *setting* en el modo virtual, así como el uso del contrato, el juego y los recursos lúdicos a través de plataformas digitales. A través de diez entrevistas realizadas a psicólogas a través de Google Meet, fue posible observar las peculiaridades relacionadas con el manejo en la atención en línea, así como los alcances y limitaciones de esta modalidad en un *setting* alejado de los moldes clásicos. Estos servicios se volvieron esenciales durante la pandemia, con la salud mental de los niños desencadenando consecuencias físicas y psicológicas. A pesar de las adversidades, lo trabajo virtualizado se mostró como un recurso posible dentro del escenario pandémico.
Palabras clave: terapia en línea; psicoanálisis; psicoterapia infantil.

* Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. E-mail: psiletiaciarterreira@gmail.com

** Professor Associado do Departamento de Psicologia e Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: talesanteiro@hotmail.com

*** Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: serralhac@gmail.com

Online child psychotherapy: experiences of psychoanalytically psychologists during the COVID-19 pandemic

Abstract. This article is an exploratory qualitative study aimed at understanding how Information and Communication Technologies were utilized by psychoanalytically oriented Brazilian psychologists during the COVID-19 pandemic. It investigates the adaptations of the therapeutic setting in a virtual mode, as well as the use of the therapeutic contract, play, and playful resources through digital platforms. Through ten interviews conducted with psychologists via Google Meet, it was possible to observe the peculiarities related to managing online therapy, as well as the scope and limitations of this modality within a context that is far from the classical framework. These services became essential during the pandemic, as children's mental health triggered physical and psychological consequences. Despite the adversities, the virtual setting proved to be a viable resource within the pandemic scenario.

Keywords: online therapy; psychoanalysis; child psychotherapy.

Psychothérapie en ligne pour enfants: expériences de psychologues d'orientation psychanalytique pendant la pandémie de COVID-19

Résumé. Cet article est une étude qualitative exploratoire visant à comprendre comment les Technologies de l'Information et de la Communication ont été utilisées par Les psychologues brésiliens d'orientation psychanalytique pendant la pandémie de COVID-19, en examinant les adaptations du cadre en mode virtuel, ainsi que l'utilisation du contrat, du jeu et des ressources ludiques via les plateformes numériques. A travers dix entretiens réalisés avec des psychologues via Google Meet, il a été possible d'observer les particularités de la prise en charge en ligne, ainsi que les avantages et les limites de cette modalité dans un setting éloigné des modèles classiques. Ces services sont devenus essentiels pendant la pandémie, avec des conséquences physiques et psychologiques sur la santé mentale des enfants. Malgré les difficultés, le travail virtualisé s'est avéré être une ressource viable dans le contexte de la pandémie.

Mots-clés : consultation en ligne; psychanalyse; psychothérapie infantile.

A psicoterapia infantil é compreendida como uma estratégia de cuidado, caracterizando uma intervenção terapêutica para ajudar a criança nas suas dificuldades socioemocionais. Na clínica psicanalítica, o processo se volta ao brincar, à associação livre e ao manejo da transferência, com o foco na realidade psíquica, nas fantasias e nos desejos inconscientes. Ao psicólogo cabe manter uma atenção flutuante em busca de escutar a criança e suas produções, ajudando-a na expressão dos sentimentos e emoções (Aires, Moscon, Chamusca, Mignac, & Guerra, 2021; Dias, 2020; Zavaschi, Bassols, Bergmann, & Mardini, 2015).

Winnicott (1975/2019) seguiu e questionou os pressupostos teórico-técnicos e práticos apresentados por Sigmund Freud e Melanie Klein. Ele notou que é a partir do brincar que a criança se ajusta ao mundo, sendo uma forma de comunicação e um recurso terapêutico. Esse brincar se realiza mutuamente com o psicoterapeuta; o profissional, preocupado com o desenvolvimento infantil, procura manejar os bloqueios que impedem ou dificultam o curso do desenvolvimento (Winnicott, 1975/2019).

Durante a pandemia de COVID-19, restrições preventivas foram adotadas no Brasil e no mundo, para conter o estado alarmante de contaminação. Nesse novo cenário, os psicólogos se

depararam com obstáculos na realização das psicoterapias presenciais infantis, devido ao veto das interações presenciais.

As crianças, por seu turno, viveram alterações de rotinas e o fechamento das escolas, o que interferiu nos processos de aprendizagem e nos relacionamentos sociofamiliares. Alterações nos seus comportamentos se tornaram mais perceptíveis, trazendo consequências adversas nos âmbitos das saúdes física e mental (Aydogdu, 2020; Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Linhares & Enumo, 2020).

A clínica psicanalítica infantil foi, – como ocorrido com as outras, de orientações teóricas distintas –, marcada por incertezas, com a distância física impelindo os profissionais a investigarem formas de ajustarem os trabalhos (Susemihl, 2020). Dentre os possíveis recursos, as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) se tornaram alternativas viáveis (Viana, 2020).

Por intermédio da Resolução CFP Nº 04/2020, o Conselho Federal de Psicologia permitiu a realização de serviço psicológico infantil com a mediação das TIC, durante a pandemia, desde que consentido por um dos responsáveis legais da criança e que houvesse o estudo, pelos profissionais, da correspondente viabilidade técnica e tecnológica (Conselho Federal de Psicologia, 2020). Entretanto, no meio psicanalítico, de início, muitos profissionais viram o trabalho remoto com ressalvas, o que ocorria por, basicamente, não estarem familiarizados com ele (Azevedo et al., 2020).

Cabe dizer, nesse sentido, que o curso da pandemia fez com que, mesmo os mais céticos quanto aos trabalhos mediados por TIC, revisassem suas posições a esse respeito. Afinal, era imperativo levar em conta que o contexto contemporâneo tem sido constituído por um cenário bastante distinto do que gestou a psicanálise, fundamentalmente devido aos avanços tecnológicos (Garrit, 2021). Dessa forma, o amálgama da pandemia com as TIC levou os profissionais a desenvolverem novas competências e habilidades e proporcionou formas de trabalho incomuns (Terra, Santeiro, & Couto, 2024).

Na clínica psicanalítica, Azevedo et al. (2020) enfocam as adaptações realizadas no *setting* no formato remoto e enfatizam a necessidade de haver maior flexibilidade e criatividade para a sua sustentação. O psicólogo infantil precisou repensar recursos e práticas lúdicas que pudessem amparar a saúde emocional das crianças (Affonso, 2022). Mesmo sendo um campo permeado por muitos questionamentos quanto à sua efetividade, esse profissional encontrou na psicoterapia *on-line*, uma maneira de continuar o tratamento dos seus pacientes, o que se tornou desafiador, já que o *setting* mediado por TIC e o distanciamento físico do par analítico, associadamente, descortinavam incertezas.

No modo de trabalho remoto, todavia, a casa da criança integrou o *setting*, com o psicoterapeuta observando seu espaço familiar, concretamente. Isso ofereceu ao clínico outros tipos de imersão no mundo da criança e nos modos de conhecer sua família e a sua rotina (Affonso, 2022). Além de oferecer um *setting* humano em que o paciente pudesse expressar livremente seus afetos, conflitos e fantasias, assim poderia continuar o manejo (*handling*) e o sustento (*holding*) às suas necessidades desenvolvimentais (Winnicott, Shepherd, & Davis, 1989/2005).

No trabalho psicanalítico, o terapeuta e a criança se tornam um par terapêutico e a relação na qual estão imersos é constituída por um processo dinâmico de interações, projeções e

produtos inconscientes, de ambas as partes. O *setting* age, de tal modo, como *nutriente* para essas duas subjetividades. Como o vínculo terapêutico gestado nas sessões é uma relação singular e intransferível, o psicoterapeuta precisa elaborar um contrato junto com o paciente e seus pais, com os objetivos da terapia sendo explicados (Silva, Carneiro, Brito, & Gomes, 2017; Stürmer & Castro, 2009), ainda que as TIC estejam em pauta (Dias, 2020).

Um vínculo fortalecido entre o paciente-terapeuta, junto com a cooperação dos responsáveis e a motivação do paciente, é essencial para o andamento da psicoterapia infantil. Como o próprio Winnicott (1975/2019) discute em seus trabalhos, o manejo do *setting* conta com o terapeuta que busca suprir as necessidades emocionais das crianças atendidas, ao possibilitar o brincar como uma forma de expressão, ajudando-as a contatar suas angústias, sentimentos agressivos e impulsos destrutivos (Winnicott, 1975/2019, 1982/2008).

Há casos, entretanto, nos quais o profissional recebe pacientes que não tiveram a presença de uma mãe suficientemente boa, estável e segura, que supriu as necessidades fundamentais do seu filho, nos primeiros anos de vida. Pela falta disso, a criança não consegue ou apresenta dificuldades para criar uma base para o seu amadurecimento saudável. Com isso, na teoria winnicottiana, o terapeuta tem um papel de reparar essas falhas, e busca constituir um *setting* suficientemente bom. O terapeuta deve procurar manejar as sessões em um ambiente estável, sustentando emocionalmente o paciente, para possibilitar suas expressões inconscientes e para favorecer o trabalho de integração do *self* dos mais regredidos (Höfig & Zanetti, 2016; Winnicott et. al., 1989/2005). Já o paciente, necessita de um ambiente facilitador que promova a sustentação e o manejo adequados para seu o desenvolvimento emocional (Silva, 2018). E nos cenários remotos e pandêmicos, como essas questões têm se apresentado e sido pensadas pelos clínicos?

Tanto nos atendimentos presenciais quanto nos virtuais, Affonso (2020) sublinha a importância dos recursos terapêuticos para acessar as emoções das crianças, como os brinquedos e materiais lúdicos, os quais possam favorecer a construção de uma abertura que permita a exploração das suas dificuldades, angústias e sintomas (Affonso, 2022). A conversa prévia com os seus familiares ou responsáveis é importante para conhecer a sua história, com as delimitações das regras contratuais sendo apresentadas. É preciso que o terapeuta estabeleça os objetivos da terapia por meio da queixa apresentada e que dialogue sobre como vai ocorrer e qual o papel a ser desempenhado pela criança e seus pais (Silva et al., 2017).

Nos casos de atendimentos mediados por TIC, é preciso redimensionar o cuidado e a atenção na delimitação do contrato; a conversa com os pais permanece crucial para a definição dos horários e do local do atendimento; buscar lugares com menor circulação de pessoas e sem muitas interferências externas passa a ser requisito desejável (Affonso, 2022; Aires et al., 2021). Posto isso, o *setting* remotamente erigido abrange infinitas possibilidades, principalmente durante a pandemia. Os avanços nesse campo propiciaram e propiciam ferramentas promissoras, as quais possibilitam à sociedade um maior alcance aos serviços de saúde mental (Viana, 2020).

Levando esse preâmbulo em conta, neste trabalho investigamos como as TIC foram e têm sido empregadas por psicólogos, atuantes em psicoterapias psicanalíticas infantis, no cenário brasileiro e durante a pandemia. Objetivamos, assim, compreender as características que moldaram essas práticas profissionais, os *settings*, o brincar e o uso de recursos lúdicos.

Método

Este estudo é uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizado com 10 profissionais psicólogas. Para participação, elas deveriam cumprir os seguintes critérios: autoidentificação com a orientação teórico-técnica psicanalítica; registro ativo no seu respectivo Conselho Regional de Psicologia; e ter experiência em clínica infantil *on-line*, em andamento ou concluída, durante a pandemia de COVID-19 (Tabela 1).

As participantes se autoidentificaram como do sexo feminino, com idades variando entre 26 a 58 anos (média de 38 anos), e eram residentes em cidades localizadas no interior dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia. Todas tinham entre quatro a 25 anos de experiência em atendimentos psicoterápicos em ambientes privados (média de 11 anos), não restritos à infância. Ademais, duas delas atuavam em clínicas particulares e na rede pública; uma, no Centro de Atendimento Psicossocial Infantil - CAPSi (P8); e outra, no Centro de Referência de Assistência Social (P2). Duas participantes (P2 e P5) eram experientes no atendimento *on-line*, anteriormente à pandemia, entretanto, foram experiências esparsas, restritas a adultos.

Tabela 1. Características das participantes da pesquisa

Participantes	Idade (anos)	Região	Experiência clínica (anos)
P1	26	MG	2
P2	46	MG	20
P3	53	RJ	25
P4	38	BA	13
P5	27	SP	5
P6	37	MG	15
P7	38	SP	7
P8	29	MG	6
P9	58	MG	10
P10	30	SP	7

Para a produção das narrativas estudadas, uma entrevista semidirigida foi estratégia utilizada. Ela previa dois conjuntos de perguntas; o primeiro visava à caracterização do perfil sócio-laboral das participantes (seis questões) e o segundo, às questões relacionadas aos objetivos do estudo, que abarcavam tópicos relacionados à prática profissional junto ao público infantil e com mediação de TIC, durante a pandemia. Tópicos como *setting*, contrato e recursos utilizados nessa prática, acaso não expressos espontaneamente, eram incorporados ao diálogo.

A entrevistadora era estudante matriculada no 8º período de curso de graduação em Psicologia, de instituição de ensino superior pública. Além disso, era integrante de grupo de pesquisa focado em questões sobre a clínica psicanalítica e desenvolvia estágio clínico conforme a orientação teórica psicanalítica (primeira autora).

Anteriormente à realização da primeira entrevista, uma profissional que atendia aos critérios de inclusão e que integrava o grupo de pesquisas de afiliação dos dois primeiros autores foi entrevistada (estudo piloto). Após essa situação de treino, o material foi transcrito e supervisionado por docente universitário, especialista em desenvolvimento de entrevistas com finalidades de pesquisa (segundo autor). A partir desse exercício, o instrumento foi avaliado como eficiente, para atingir os objetivos do estudo.

A pesquisa foi divulgada em mídias sociais (WhatsApp e Instagram), de modo que o contato com a primeira participante foi decorrente de resposta dada a essa divulgação; essa profissional era atuante numa cidade de pequeno porte, situada em Minas Gerais, em região próxima à capital. A partir desse primeiro contato, o método da bola de neve foi seguido. Todavia, houve dificuldades para contarmos com a adesão de participantes que se enquadrassem nos critérios de inclusão, assim como não houve a resposta de psicólogos do sexo masculino ou que se autoidentificassem de outra forma (não-binária, por exemplo), durante a divulgação da pesquisa e/ou as participantes entrevistadas indicaram apenas colegas do sexo feminino.

Por meio do primeiro contato e da aceitação de participação no estudo, houve o envio de um *link* desenvolvido no Google Forms, para o acesso e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma Google Meet. O projeto que deu origem à pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CAAE 26870314.8.0000.5083).

As entrevistas foram executadas entre os meses de janeiro e abril de 2022, com duração de, aproximadamente, uma hora, cada. Elas foram vídeo gravadas e, posteriormente, armazenadas em um dispositivo eletrônico para subsidiar os processos de transcrição. As transcrições das entrevistas, por sua vez, compuseram o *corpus* analítico da pesquisa.

A análise das narrativas se deu por meio da Análise Clínico-Qualitativa, a qual é calcada na escuta, descrição, exploração e interpretação de significados narrados e vivenciados pelos participantes (Turato, 2018). Após a realização e o estudo da nona entrevista, aspectos que perpassam o fenômeno da saturação teórica foram notados; nesse sentido, a décima entrevista foi conduzida e, por meio dela, confirmamos que os processos de entrevista poderiam ser, de fato, encerrados.

A discussão e a interpretação das experiências narradas ocorreu a partir do referencial teórico psicanalítico. Nesse sentido, procuramos colocar em diálogo (1) os eixos teórico-técnicos da psicoterapia infantil psicanalítica, com acento em contribuições winnicottianas, e (2) as contribuições de autores que pensavam suas práticas profissionais conforme mobilizações impulsionadas pela necessidade do uso de TIC e pela pandemia.

Resultados e discussão

Os processos de entrevista e suas respectivas análises permitiram o estabelecimento de três eixos temáticos: (1) *O cenário clínico durante a pandemia: aspectos formais dos novos encontros*; (2) *O setting: tecnologias e simbolismos*; e (3) *O brincar remoto e os recursos terapêuticos utilizados*. Eles serão explorados a seguir.

O cenário clínico durante a pandemia: aspectos formais dos novos encontros

A pandemia de COVID-19 trouxe implicações para a saúde mental das crianças (Aydogdu, 2020). Distantes dos ambientes escolares, isoladas em seus domicílios, o convívio com suas famílias passou a ser mais estreito e as suas rotinas precisaram ser adaptadas à nova realidade mundial. Noutra esfera, os pais precisaram encontrar formas de amparar as demandas dos filhos, possibilitando cuidados e auxílios que incluíram suporte à educação remota, dos que estavam em idade escolar.

Muitas crianças começaram a apresentar sofrimento emocional, ao se depararem com um contexto de estado grave de saúde pública, com o medo pela contração do vírus sendo um fator desencadeador de ansiedades e angústias, tal como é abordado por uma das entrevistadas:

Tinha crianças que naquele momento desencadearam questões muito fóbicas mesmo. Então teve criança que queria controlar a saída dos pais, proibir que os pais saíssem de casa pelo medo de pegar o COVID, dos pais morrerem. Então essa criança desenvolveu sintomas seríssimos de nervosismo, de sudorese, de não conseguir dormir, ficava muito em sofrimento mesmo, porque a saída de casa significava poder adoecer e morrer. (P4)

Uma das psicólogas, atuante no CAPSi, abordou a intensificação dos sofrimentos emocionais nos serviços públicos; tratou da urgência de continuidade dos tratamentos com pacientes de quadros graves de ansiedade ou comportamento de automutilação e ideação suicida. As profissionais utilizaram o que tinham ao alcance para auxiliar essas pessoas, preparando-se de forma ética e técnica para atuação na modalidade remota, como debatido por Avoglia, Rosa e Silva (2022).

Diante do contexto inesperado instigado pela pandemia, muitas psicólogas lidaram com suas próprias crenças com relação ao atendimento *on-line*, narrando sobre a resistência no meio psicanalítico aos atendimentos remotos, principalmente com relação à clínica com crianças. Isso pode ser ilustrado por meio do seguinte trecho de entrevista:

Com a pandemia eu fiquei muito angustiada, ouvia meus colegas falando que “com criança não tem jeito”. Eu falei assim: “Não, as crianças vão ficar sofrendo?” É um período que a gente passou tão incerto, um momento tão incerto pra gente também. Aí teve que reinventar a clínica, era uma coisa muito nova... principalmente pra psicanálise. (P6)

As psicólogas se depararam com oposições quanto aos atendimentos serem realizados *on-line*, devido aos moldes psicanalíticos que consideravam tradicionais, mesmo com o momento pandêmico em seu auge. Avoglia et al. (2022) evidenciam os questionamentos que começaram a surgir na clínica com crianças, com indagações que perpassavam desde a garantia de qualidade dos atendimentos, até os aspectos teóricos mediados por TIC.

Discursos de resistências à realização dos atendimentos *on-line*, no meio psicanalítico das participantes, davam-se pelo fato de não serem vistos como uma “psicanálise verdadeira”, com o recurso remoto contrariando os moldes dos atendimentos presenciais que haviam sido estudados e praticados até então. E durante a pandemia fazia sentido que essas oposições se mantivessem não questionadas?

Essas vivências de resistência precisaram ser confrontadas durante a pandemia de COVID-19, com novos posicionamentos sendo requeridos (Garrit, 2021). Assim, as participantes

narraram o processo de indagam-se: de que maneira seria viável a realização dos atendimentos, levando em conta aspectos da teoria e da técnica psicanalíticas criadas e desenvolvidas em encontros presenciais?

Quando consideramos as contribuições de psicanalistas pioneiros, inseridos em realidades divergentes da estudada, o pensar sobre a elasticidade da teoria e da técnica se evidenciam, de modo transversal. Freud (1919/2020) e Winnicott (1983/2007), por exemplo, afirmaram a importância de ajustarmos e flexibilizarmos os atendimentos, sem sucumbir à rigidez das técnicas. Afinal, o psicanalista pode utilizar novas modalidades de trabalho, sem perder seu rigor teórico ao fazê-lo (Winnicott, 1983/2007). Portanto, termos a internet e/ou a pandemia como fatores a serem ponderados, porque pareceria tão difícil e tantas resistências eram vividas e narradas, ainda que o momento sociocultural, econômico e histórico fosse tão específico?

Na direção de resgatarem contribuições pioneiras, Sigmund Freud relatou o caso do pequeno Hans, de apenas cinco anos de idade. Como é sabido, nesse processo terapêutico o psicanalista trocou cartas com o pai do menino, visando a mediar e orientar os familiares da criança, no tratamento de sua fobia. Esta forma de intervenção se mostrou bem-sucedida e o feito de Freud pode ser articulado aos rudimentos de uma análise a distância. Com isso em mente, em uma situação pandêmica, como a que abraçava as participantes e seus relacionamentos com seus pacientes crianças, há indícios de que os atendimentos remotos certamente seriam exequíveis, desde que realizados com as respectivas ponderações e adaptações da teoria e da técnica (Garrit, 2021).

As participantes narraram mobilizações internas para lidar com esse novo contexto; narraram a procura por recursos e ferramentas que as amparassem durante os atendimentos. Muitas entrevistadas enfocaram ter tentado encontrar livros, artigos científicos e cursos a distância, que enfocassem as peculiaridades dos atendimentos *on-line*. E isso foi claramente dialogado como desafiador, devido à escassez de referenciais, no início da pandemia, principalmente voltados à psicoterapia psicanalítica infantil.

Após o início dos atendimentos, as psicólogas entrevistadas avaliaram quais casos seriam apropriados aos atendimentos *on-line*, com as conversas iniciais com os pais e crianças sendo essenciais para conhecer a dinâmica familiar, a história e a subjetividade de cada um. Sete entrevistadas (P2, P4, P6, P7, P8, P9, P10) trouxeram os desafios e limitações que os atendimentos com crianças pequenas apresentavam.

O estado das coisas nesse cenário pandêmico instigou que as participantes procurassem outras formas de estudar e dialogar, sobretudo com colegas de trabalho, supervisores e outros profissionais da área. Assim, elas narraram que, em meio às dificuldades e incertezas, também formaram redes de apoio, assistiram a palestras e participaram de grupos de estudos.

Ainda no campo das dificuldades vividas e narradas, as entrevistadas abordaram que as dificuldades se mostravam mais claras nos casos de atendimentos a pacientes menores de quatro ou cinco anos. Por conta da presença física constante dos pais, em especial porque precisavam prestar assistência, seja em função da idade cronológica a requerê-la, ou por conta de alguma necessidade especial, durante os atendimentos, o sigilo poderia ser afetado e a privacidade, suprimida, dificultando o trabalho analítico infantil e, portanto, com resvalos constantes na constituição e manutenção do *setting*. As intrusões familiares limitaram essas terapeutas e seus

trabalhos com seus pacientes; elas se viam obrigadas a suspender o trabalho sobre certos conteúdos, por conta da influência concreta do ambiente concreto, no processo analítico.

O trabalho de Marinho et al. (2022) relata que as crianças com organização emocional neurótica ou em fases de latência, apresentam facilidade com o mundo *on-line*, comparadas àquelas de caráter regressivo ou mais novas. Entretanto, mesmo com as limitações que uma criança de quatro anos pode apresentar, outras participantes (P1, P3, P5) relataram experiências positivas com essas faixas etárias.

Muitas crianças conseguiram manejar a tecnologia, de forma satisfatória durante os atendimentos, sem o auxílio de pais ou terceiros. Isso se deve ao fato de essas crianças serem inseridas nas linguagens digitais, antes mesmo de serem alfabetizadas (nativas digitais). Com isso, elas são mais habilitadas ao uso de computadores, *tablets* e celulares, desde o início do seu desenvolvimento (Paiva & Costa, 2015).

Na direção do que expusemos, Susemihl (2020) exemplificou casos viáveis de atendimentos com crianças de quatro e cinco anos. Ela descreveu as sessões desenvolvidas de modo remoto e observou as formas singulares como cada criança se portava diante dos computadores. Por mais que houvesse interrupções de terceiros e instabilidades no sustento e manejo do *setting* formal, com a criança se movendo pela casa, a autora dialogou sobre o trabalho ser viável, no contexto circunscrito pela pandemia, que no caso em apreço, estava em seus momentos iniciais.

Posto cada criança ser única, é preciso investigar as habilidades e limitações que cada uma apresenta, estimando se elas têm autonomia o suficiente para o uso das TIC que viabilizam os atendimentos. Além de observar questões relacionadas ao ambiente concreto e às resistências da criança para realizar a psicoterapia, as entrevistadas narraram ter procurado manter a escuta psicanalítica, com disposições emocional e mental para a criança, sustentando e manejando o *setting*, da melhor maneira possível. Esses aspectos são importantes para ponderarmos sobre os limites e alcances da psicoterapia infantil *on-line* e no próximo eixo temático eles serão apresentados. Ao fazê-lo retomar alguns aspectos que perpassam o *setting* concreto (formal) será inevitável, dado que, neste texto, procuramos separar estes dos simbólicos (informais) apenas para alcance de finalidades didáticas.

O *setting*: tecnologias e simbolismos

Para as entrevistadas, a clínica remota passou a ser realizada por meio das plataformas digitais, utilizando o Google Meet, o Zoom, o Skype e o WhatsApp, com as videoconferências possibilitando um maior alcance dialógico, justamente porque coadunavam imagem e som. Atendendo pessoas de todas as partes do mundo, as sessões remotas se reduziram à fala, à escuta e ao olhar das participantes para as suas crianças. Assim, a visão mais global dos aspectos corporais era demarcada pela tela do microcomputador, como debatido por Susemihl (2020).

Uma psicoterapeuta entrevistada apresentou o caso de uma criança com traços psicóticos, que restringia o campo visual da terapeuta, sem expor suas próprias expressões faciais e corporais:

No atendimento (*on-line*) com ela eu só via parte de seu rosto, ela não se mostrava. E eu fiz com ela umas cinco sessões dessa forma, sem ver todo o seu rosto. Eu não sabia como era o rosto dela. A gente foi construindo um vínculo, até o dia dela abaixar mais a câmera e eu conseguir ver mais partes do seu rosto. (P4)

Com essa limitação ao aspecto visual constituindo os fundamentos do trabalho psicoterápico e do *setting*, o corpo, elemento tão significativo na construção da prática, da teoria e da técnica da clínica psicanalítica, tornou-se distante no ambiente mediado por TIC. Conversar com as profissionais que participaram da pesquisa nos remetia a pensar que essa limitação se colocava como uma fronteira entre as terapeutas e seus pacientes, como constituinte inalienável dos trabalhos. Nesse sentido, a internet, o olhar e a voz do profissional são as formas de *se tornar presente* nas sessões, de modo que relação com o paciente se tornasse exequível e ultrapassasse as limitações da virtualidade tecnológica (Aires et al., 2021).

Em linhas gerais, podemos dizer que o atendimento infantil difere do prestado a pessoas de outras faixas etárias, pela necessidade do uso de materiais lúdicos e, quando o formato remoto está em pauta, isso pode se converter em desafios diferenciados, os quais perpassam elementos formais ou informais do *setting*. Com a fronteira tecnológica entre paciente e terapeuta estabelecida, a criança pode ter dificuldade para acessar seu analista, afetivamente (Tachibana, Pizzo, Paiva, & Oliveira, 2021). Nesse sentido, duas entrevistadas discursaram sobre a importância da voz e da relação corporal na constituição do *setting*:

A voz é muito importante, especialmente com as crianças autistas. É o principal recurso, de falar, chamar, de estar presente, de dizer coisas sobre o que ela está fazendo, mostrando, de perguntar coisas. Voz é um recurso que sustenta esse tipo de atendimento nesses momentos. Acho que ela dá um pouco de corpo a esse analista, por mais que tenha uma distância. (P1)

Tinha uma criança de cinco, seis anos, todos os atendimentos que ele ia me contar algo sobre a família, sobre as dificuldades que ele estava tendo com essa família, núcleo familiar, ela pegava as minhas mãos (no presencial) para poder contar. Em todos os atendimentos era assim. Percebi que quando foi para o atendimento remoto e ela queria me contar sobre alguma coisa relacionada à família, ele segurava as próprias mãos. (P8)

A voz e o olhar são necessários para a construção do vínculo do par analítico, o que convoca a sensibilidade das participantes para perceber as nuances e conteúdos internos que podem se ocultar por detrás dos movimentos de mãos, olhos, tom de voz e silêncios presentes durante as sessões. Assim como na sessão presencialmente desenvolvida, esses conteúdos implícitos apresentados pela linguagem não-verbal compõem o *setting* analítico (Winnicott, 1983/2007). Nos atendimentos remotos esse *setting* se ampliou, com a casa da criança se tornando parte do ambiente mais simbólico que perfaz o campo da psicoterapia, requerendo a ampliação do “campo visual” das profissionais. Isso pôde ser vivenciado de modo positivo pelas participantes, durante seus trabalhos remotos.

Congruente com a literatura psicanalítica (Affonso, 2022; Azevedo et al., 2020), as entrevistadas narraram mergulhos no mundo privado da criança, conhecendo sua casa, sua rotina e suas relações familiares presentes nesse “contexto concreto”, instigando o pensamento clínico sobre a vida dos pacientes, com assentamento em outros parâmetros simbólicos, antes inacessíveis. Essas experiências se converteram em elementos ricos de análise para elas, com o

setting físico se mostrando vivo e em constante mudança, sendo esta uma forma de as profissionais contatarem a vida psíquica das crianças.

Retomamos que o *setting*, na clínica psicanalítica com inspiração winnicottiana, deve ser provedor de cuidado, atendo-se às condições fundamentais para satisfazer as necessidades dos pacientes, em um ambiente físico, mas sobretudo simbólico, em que eles se sintam seguros, com o menor número possível de interferências externas (Höfig & Zanetti, 2016; Winnicott, 1975/2019). Como as participantes não se encontravam em um mesmo espaço físico compartilhado com seus pacientes, era preciso realizar uma conversa junto com pais ou responsáveis, durante a definição do contrato, explicando a importância de um ambiente privativo no qual a criança não fosse interrompida durante a sessão, aspecto que Avoglia et al. (2022) também sublinham.

Duas entrevistadas exemplificaram casos nos quais as crianças conseguiram um ambiente favorável à livre expressão emocional, dadas as restrições pandêmicas e tecnológicas:

Teve momentos que ele ia caminhar na grama com o celular na mão para ter privacidade na roça. (P4)

Tem essa criança que tem traços de autismo. Essa criança, pela própria ansiedade dela, quer se movimentar, mostrar o carro, tem essa fixação por carros. Muitas sessões aconteceram dentro do próprio carro, andando em volta do carro [...]. (P9)

Além do espaço físico, portanto, autores como Silva (2018) abordam que o profissional possibilita ao paciente a sensação e manutenção de uma proteção, oferecendo um mundo em que ele possa *ser e cuidar de si*. Entretanto, nesse cenário de atendimento estudado, não cabia às entrevistadas o controle de quando a criança se movimentaria pelos ambientes, saindo dos espaços privativos contratados e andando pela casa, com o celular ou *notebook* na mão, expondo os cômodos de seu lar e as pessoas que compartilhavam esses espaços com ela.

As psicoterapeutas entrevistadas narraram ter se deparado com os membros familiares dessas casas, os brinquedos e os animais de estimação, encontrando ambientes não comparáveis aos de seus consultórios, quando realizavam atendimentos presenciais, anteriormente à pandemia. Uma das entrevistadas acentuou as possibilidades que essa nova forma de trabalho proporcionava:

A gente vê pessoas que estão muito presentes na vida da criança que às vezes a gente não tinha total conhecimento disso. Pode ser uma pessoa que cuida da casa, como a faxineira, que eu disse. Ela tá muito presente na rotina da criança, então pude ir percebendo ao longo dos atendimentos *on-line*, que era uma pessoa que eu precisava ouvir também [...]. (P10)

O diálogo com pessoas do convívio diário na vida da criança é uma forma de analisar novas perspectivas quanto à dinâmica inserida nas relações cotidianas. Isso pode ser uma porta de entrada para novos entendimentos do mundo infantil, o que é uma possibilidade positiva que se coloca, assim, para realizar processos cotidianos de avaliação psicológica. Porém, no aspecto do olhar ético, é preciso que haja cuidados redobrados para resguardo do sigilo e da individualidade de cada família, para sustentação e manejo do *setting*, quer os aspectos concretos ou os simbólicos estejam em foco. Os pais, ademais, podem se sentir violados durante os passeios das crianças pela casa, tendo seus espaços físicos e subjetivos, desrespeitados. Esse aspecto também integrou as narrativas das participantes.

Como nesses momentos “de passeio” da criança, as profissionais entrevistadas se situavam no ambiente do outro, elas disseram precisar tomar cuidados especiais, ao perceber o incômodo da família com essas “invasões não-contratadas”, realizando uma conversa com a criança para mediar essa situação, como é dialogado por uma delas:

Eu falo: “Olha, eu entendi que você queria me mostrar a sua mãe, o seu pai, mas eu acho que é importante a gente deixá-los sinalizados também, vai que de repente a mamãe está de pijama... pode ser que ela sinta vergonha.” (P5)

As psicólogas participantes se viram na necessidade de abrir diálogos com as crianças, sobre a importância de respeitarem o lugar do outro. Ao fazê-lo, davam mostrar de acreditarem que esse processo dialógico poderia ajudá-las rumo à diferenciação de si mesmas e do ambiente concreto, desenhando, em paralelo, os limites do *setting* e instigando a criança em suas elaborações para a criação de noções de realidade exterior (cultura).

O cuidado com a privacidade, assim, teve que ser redobrado nas vivências das participantes, não apenas em relação ao espaço da criança, mas também ao delas mesmas. As casas das psicoterapeutas também estiveram presentes como elementos formais e informais dos *settings* e passaram a exercer influência nos atendimentos remotos, aspecto este debatido por Cruz e Labiak (2021) e Costa e Gomes (2022).

Foi preciso dispensar um novo olhar para os ambientes físicos e para os demais elementos simbólicos que os perpassavam, requerendo das entrevistadas a atenção para as interferências que seu próprio espaço físico exercia nos atendimentos, analisando o que se revelava nesse novo *setting*. Tal como acontecia com a criança, as participantes também trabalhavam em *seu* mundo privado, com aspectos de suas próprias subjetividades se colocando à mostra, de modo inédito:

Tive um paciente que já falou “estou escutando, tem uma criança em sua casa”. [...]. Então a gente está na nossa intimidade, eles estão na intimidade deles, lógico que uma coisa ou outra acaba acontecendo, a gente tem que dar um jeito. Somos humanos também. (P6)

A manutenção de um ambiente silencioso, no qual a profissional possa exercer seu trabalho com o mínimo ou a ausência de interferências exteriores, é fundamental para manter o *setting* o mais próximo possível dos padrões teórico-técnicos almejados na psicoterapia psicanalítica. Entretanto, como foi dito pela entrevistada, em alguns momentos o ambiente físico de sua própria morada resvalava em aspectos simbólicos do *setting*, permeando-o de elementos que escapavam ao seu controle, colorindo-o com novas tintas.

Por meio de narrativas como essas, os limites quanto à manutenção do anonimato e da neutralidade eram expostos de modo inequívoco. Para além do que as teorias desenvolvidas em momentos anteriores ao pandêmico e ao do uso das TIC poderiam conceber, esse tipo de experiência profissional mostrava-se, de tal modo, abertamente contrastante com noções sobre os elementos componentes dos *settings*, conforme o que o modelo presencial permitiu desenvolver até então.

É importante analisar que durante os relatos das entrevistadas, houve a tendência de os discursos serem direcionados a um *setting* concreto, focado no ambiente físico da criança e da terapeuta. Porém, é preciso salientar, igualmente, a importância dos aspectos abstratos, internos e simbólicos, que contribuem para a sua constituição. Esse debate também requer a inclusão da

disponibilidade dos psicoterapeutas para oferta de condições para as expressões de fantasias, afetos e conflitos internos dos pacientes. Como Winnicott et al. (1989/2005, p. 247) mencionam: “o princípio básico é o fornecimento de um *setting* humano”.

No ambiente mediado por TIC, os psicoterapeutas se empenham para manter a qualidade técnica e ética de seus trabalhos, adotando medidas de segurança para o sigilo ser mantido (Nascimento, 2020). O uso de fones de ouvido para o bloqueio de sons, para a composição de um espaço acolhedor, foi um meio de proteção utilizado pelas entrevistadas, assim como o resguardo dos dados pessoais do paciente.

O sigilo torna-se possível mediante a participação de ambas as partes, profissionais e paciente/pais, com a criança tendo o apoio dos pais para auxiliá-la durante esse processo. Os pais/cuidadores são a porta de entrada para a criança chegar à psicoterapia, portanto suas participações são indispensáveis durante o processo psicoterápico, com a formação de um vínculo saudável e cooperativo entre a família e a psicoterapeuta (Silva et al., 2017). Nos casos de tratamentos mediados por TIC, esses requisitos permanecem fundamentais, como temos discutido até aqui.

Algumas psicólogas entrevistadas trouxeram a aliança que conseguiram fortalecer com os responsáveis pelas crianças atendidas, contando com a cooperação deles para o desenho de um *setting* suficientemente bom. De forma conjunta, elas narraram ter sido possível dialogar sobre estratégias para a manutenção da privacidade da criança. Alguns pais utilizaram a música como um recurso, colocando uma melodia pela casa, para abafar as conversas que aconteciam durante as sessões dos filhos. Uma psicóloga também trouxe outra sugestão de estratégia para ajudar na manutenção do sigilo: “De repente construir juntos uma plaquinha de ‘não perturbe’ ou ‘estou em terapia’”. Fui pensando em adaptações de modo que a criança fosse se sentindo pertencente ali” (P5).

É preciso deixar claro para os pais a delimitação dos atendimentos, assim como os limites e alcances do modo de trabalho *on-line* (Azevedo et al., 2020). Contudo, mesmo com as delimitações no contrato, também é importante salientar que há casos nos quais o sigilo é comprometido, principalmente devido à falta de compromisso por parte de alguns pais ou de terceiros, durante os atendimentos, como é narrado nas vivências de uma entrevistada:

Teve uma vez que eu sabia que o pai estava presente na sessão. Eu fiz uma pergunta para a criança e a criança foi superespontânea e disse “meu pai está dizendo que eu não posso responder isso”. Por mais explícita que seja, é uma coisa que não tem controle. Quando os pais são analisados, eles tendem a respeitar, mas quando não são, fica uma coisa até que persecutória [para os pais]. (P3)

Avoglia et al. (2022) relatam que a presença dos pais pode ser admitida apenas quando o paciente não apresenta habilidade para solucionar sozinho os problemas com a conexão, microfone, câmera e afins. O que não aconteceu com os casos narrados pelas terapeutas, sendo que as interferências puderam ser manejadas de modo adequado.

A aparição de terceiros fez com que as psicoterapeutas entrevistadas encontrassem formas de manter a privacidade e de direcionar a atenção da criança ao trabalho da psicoterapia. Elas relataram ter conseguido exercer seu papel de atrair a atenção da criança, com o brincar sendo essencial ao processo. E também relataram que algumas crianças começaram a ter consciência da importância do sigilo, sendo ativas durante a manutenção da privacidade. Em alguns casos,

mesmo sem o comprometimento da família, as crianças realizaram o que tinham dentro do alcance para adaptarem o contexto, conforme suas necessidades requeriam. Alguns casos foram evidenciados nas seguintes narrativas:

Elas sabiam que aquele era o espaço deles. Quando a gente combinava (tal horário vou ligar para você em tal número de telefone), eles já estavam esperando, sabiam que não podia ter ninguém ali. Muitas das vezes eu até ouvia: “olha agora é meu horário, agora vou pra minha psicóloga”. Eles fechavam a porta, preocupavam com o sigilo. (P8)

Já tive situações assim, inclusive de falar: “agora não posso falar porque minha mãe está na sala, tem alguém aqui por perto”. As crianças mesmo nos surpreendem. Já tive situação que o paciente falou: “vou te escrever, posso te mandar uma mensagem de texto?” (P10)

Como pode ser notado por meio das vivências narradas, a criatividade e o manejo se tornaram essenciais para a manutenção de um *setting* vivo, suficientemente bom, com a criança tendo consciência da importância do sigilo e dos demais cuidados necessários para seu processo psicoterápico acontecer. As entrevistas cedidas demonstravam que, juntos, psicoterapeuta e pacientes, *compunham as sessões*, de modo que as crianças pudessem se expressar de modo genuíno, articulado às suas necessidades desenvolvimentais, com o auxílio das mediações das TIC.

Os usos do brincar e de recursos lúdicos mediados por TIC foram elementos cruciais para a expressão das subjetividades e do mundo interno dessas crianças. E por terem sido aspectos que perpassaram os discursos das participantes, de modo transversal, serão contemplados no próximo eixo temático.

O brincar remoto e os recursos terapêuticos utilizados

Para Winnicott (1975/2019, 1982/2008), o brincar possibilita o contato da criança com o mundo, utilizando-se da sua criatividade e do fantasiar, rumo à unificação e integração da sua personalidade, enxergando as riquezas do ambiente e da cultura. É uma forma de proporcionar o desenvolvimento emocional e social, articulando a relação do indivíduo com a realidade externa ou compartilhada.

O brincar é a forma de comunicação exercida pela criança, na relação com o seu psicoterapeuta; por meio dele, ela tem a oportunidade de mostrar as sequências de seus pensamentos, impulsos e sensações, e de expressar seus gestos pessoais, conforme contata seu *self* (Winnicott, 1975/2019). É “fundamental destacar que o brincar é uma experiência, uma experiência sempre criativa, uma experiência no *continuum* espaço-tempo, uma forma básica de viver” (Winnicott, 1975/2019, p. 88). Os pacientes tentam encontrar a si mesmos nas suas próprias experiências criativas, com o trabalho clínico se efetuando na sobreposição dos brincantes do psicoterapeuta e da criança (Winnicott, 1975/2019).

Durante o distanciamento físico requerido na pandemia de COVID-19, Affonso e Teixeira (2022) versaram sobre o uso do brincar e os seus efeitos positivos na saúde mental infantil. Para esses autores, o incremento de momentos de brincadeiras na rotina doméstica, ocasionado pelas medidas de segurança sanitária, auxiliou na expressão dos sentimentos e do fantasiar da criança, além de fortalecer a relação com os pais ou responsáveis.

Na clínica psicanalítica *on-line*, portanto, o uso dos materiais lúdicos permaneceu essencial para instigar e facilitar a expressão da imaginação e do fantasiar infantil. Na dimensão bidimensional do *setting* (Susemihl, 2020), com a tela separando o paciente do terapeuta, o brincar permitiu a abertura de janelas para a experiência compartilhada entre as partes (Tachibana et al., 2021). Nesse sentido, as psicólogas entrevistadas narraram vivências de uso de diversas brincadeiras e brinquedos durante os atendimentos, como estratégias clínicas para adentrar nos mundos simbólicos e subjetivos de seus pacientes. Por exemplo:

Eu fiz um *kit* de brinquedos, pedi para as mães comprarem coisas para a gente jogar (massinha, tinta guache etc.). Jogava jogo da velha, forca, usava vídeos do TikTok. Precisei aprender a jogar jogos de Among Us, Frefire, Minecraft e Jogo do Rabisco de Winnicott, no modo virtual [...]. Fiquei muito surpresa com o que a gente produziu, conversou, o quanto foi possível pensar. Foi muito positivo. Até de esconde-esconde eu brinquei. [...]. É preciso entrar no imaginário da criança, no mundo de simbolização. Faz o que tem e dá certo. O psicólogo precisa ter criatividade, ver as necessidades da criança. (P2)

É salientada, por meio dessa narrativa vivencial, a importância do manejo, do psicólogo se adaptar à realidade, utilizando o que a criança tem disponível em determinado momento. Como salientado por Paulo (2022), acolher a criança é uma das funções do psicólogo, fazendo-a se sentir pertencente e compreendida para o andamento da psicoterapia, com o brinquedo sendo o mediador nesse processo. A criatividade, assim, se tornou um alicerce para as participantes encontrarem brincadeiras que se adaptassem às necessidades das crianças atendidas.

Alguns recursos utilizados no atendimento presencial puderam ser adaptados ao atendimento *on-line*, como o uso do desenho, a contação de histórias, e o “jogo do rabisco” criado por Winnicott, fazendo rabiscos aleatórios em um papel, para juntos completarem a forma de um desenho (Winnicott et. al., 1989/2005). Algumas psicólogas utilizaram jogos *on-line*; todavia, outras vivenciaram os empecilhos que o uso excessivo de jogos virtuais podia acarretar na vida das crianças. Por exemplo:

Eu compartilhei alguns jogos, mas, eu estava preferindo os jogos que as crianças traziam para a sessão, evitando os *on-line*, porque as crianças ficaram muito adeptas ao iPad dos pais, por causa dos jogos eletrônicos [...]. O tecnológico traz muita agitação para a criança e até trabalha no processo cognitivo mesmo. A aprendizagem da criança fica comprometida pelas longas horas no computador. (P3)

Como durante a pandemia os pequenos se encontravam imersos no uso de tecnologias, durante grande parte do dia, o que incluía seus processos de aprendizado escolares a distância, o uso de TIC se tornou excessivo. Nesse sentido, algumas participantes relataram tentativas de evitar os jogos virtuais, visando a facilitar que seus pacientes contatassem brinquedos físicos, objetos que estivessem presentes nos seus ambientes, estimulando-os cognitivamente, mas também instigando a criatividade e a imaginação.

Como apresentado por Costa e Badáro (2021), as crianças dos dias de hoje têm se distanciado do brincar com o próprio corpo, restringindo-se aos celulares e computadores, em um brincar restrito às tecnologias baseadas na internet, sem terem o contraponto dos estímulos psicomotores que permitiriam um desenvolvimento cognitivo mais integralizado. Nessa direção, muitas entrevistadas narraram ter apresentado às crianças um brincar livre, no qual elas

precisavam utilizar os materiais lúdicos físicos, presentes em casa, para a expressão das vivências, angústias e dificuldades vividas.

A esse respeito, Tachibana et al. (2021) debatem o espaço doméstico ter se tornado, durante a pandemia, parte do fantasiar, com o sofá da sala se transformando em uma montanha, ou o quarto virando uma floresta. Por meio da análise das significações desse brincar, as psicólogas entrevistadas interpretavam as vivências com seus pacientes. No ambiente remoto, com os vínculos terapêuticos inevitavelmente sendo permeados pelas TIC, as crianças também apresentam brincadeiras simbólicas, entrelaçadas pelas relações familiares, tal como apresentado por Affonso (2022).

As participantes relataram vivências do brincar e das estratégias utilizadas, nesse contexto permeado pelas relações familiares domésticas:

Tinha uma criança que tinha a oportunidade de usar barro (por estar na roça, na casa da avó). Só de ter ido lá, buscar barro, o pai já contou para ele história da infância dele, de ter brincado lá. Teve uma extração muito grande de argila na terra da avó. Então assim, às vezes uma coisa (um recurso) disponível, puxa outras coisas da história [...]. (P4)

Teve uma vez que o paciente encontrou uma joaninha em sua casa, ele colocou em um pote. Todos os dias ele cuidava dessa joaninha, conversávamos sobre isso. Até o dia em que a joaninha morreu, ele colocou em um pote muito pequeno, o animal ficou sem ar. Desse jeito foi possível conversar sobre isso, sobre ele ficar sem ar por causa da gagueira, sobre a COVID. Foi muito interessante, ele falou sobre isso, sobre não aguentar mais ficar em casa sem ver ninguém, já que seu pai era do grupo de risco e sua mãe não o deixava fazer nada. (E2)

Barro, animais, plantas, brinquedos estruturados e não-estruturados foram usados para entrar em contato com o mundo interno das crianças e para instigar os trabalhos de elaboração da subjetividade e da criatividade delas. A (re)descoberta e/ou a exploração de recursos terapêuticos por meio de objetos e ambientes físicos inesperados, englobando vivências e histórias familiares, passava a constituir, assim, novos panoramas no trabalho psicoterápico.

Dessa forma, essas movimentações inerentes ao uso de brinquedos e demais recursos lúdicos nas psicoterapias infantis narradas possibilitaram a atribuição e a aquisição de novas perspectivas e significados à vida das crianças atendidas e, em medida semelhante, à vida laboral das participantes. Se os trabalhos analíticos com crianças eram demarcados, de modo mais ou menos consciente, por mortes e perdas reais, eles também podiam ser fertilizados por relações terapêuticas que instilavam o brincar criativo e vitalizado.

Considerações finais

Neste estudo investigamos as experiências de psicoterapeutas infantis que seguem a orientação teórico-técnica psicanalítica, em atendimentos desenvolvidos de modo *on-line* e durante a pandemia de COVID-19. Esses trabalhos foram vivenciados como desafiadores e os respectivos aspectos positivos e negativos foram contemplados nas suas narrativas.

Os aspectos positivos se ativeram, no geral, ao fato de as TIC sustentarem a continuidade dos tratamentos, nos casos de eles estarem em andamento anteriormente à deflagração da

situação pandêmica, e à viabilização das psicoterapias, justamente quando as situações de sofrimento, no mundo e no Brasil, eram avassaladoras. Além disso, também foram estimadas positivamente, as situações desafiadoras promoverem a aquisição de novas competências profissionais, nos casos das entrevistadas, e de novas habilidades criativas, nos casos do par analítico.

Os aspectos negativos, por seu turno, eram alinhavados aos positivos, de modo inseparável. Se as novidades instigavam experiências promissoras nas participantes, também eram vividas como aspectos dificultadores delas, porque implicavam em lidar com incertezas quanto ao alcance do que faziam. Por exemplo, o manejo e o sustento do *setting* e de todos os aspectos articulados a ele requeriam experimentações inéditas; questões rotineiras que anteriormente cabiam unicamente às profissionais administrá-las, agora lhes escapavam das mãos e resvalavam no papel que a família poderia ou deveria, complementarmente, exercer, especialmente nos casos de tratamentos de crianças muito pequenas e/ou que apresentassem alguma necessidade especial.

As entrevistadas, para se referirem aos seus trabalhos realizados sob a égide da pandemia e com as necessárias mediações de TIC, tomavam como ponto de partida das suas experiências, as anteriormente construídas, no modo presencial. Se considerarmos as idades das participantes, veremos que metade delas era nativa digital (nascida na transição de séculos e durante o advento da popularização da internet) e que parcela semelhante tem mais de 7 anos de experiência profissional. Seguindo esse tipo de raciocínio, poderíamos hipotetizar que a parcela mais jovem e menos experiente apresentaria discursos de que o tipo de trabalho vivido fosse menos desafiador, quando comparado com a outra. Nesse sentido, a análise das narrativas não nos indicou diferenças qualitativas quando as experiências profissionais estiveram em apreço.

Os atendimentos *on-line* se mostraram, conforme as narrativas estudadas, recursos possíveis durante a pandemia de COVID-19. As participantes se lançaram à busca de formas de manejo e adaptações para a realização das sessões, por conta da urgência dos atendimentos. Nesse trânsito, mesmo com as dificuldades que constituíam o percurso, elas se mantiveram abertas ao uso da criatividade, com respaldo em posturas éticas, ajustando-se à realidade pandêmica, às suas próprias e às de seus pacientes e familiares, sem que as resistências e oposições quanto ao formato remoto justificassem impedimentos ou paralisações em seus trabalhos.

As psicólogas puderam realizar, assim, uma avaliação, tanto de suas próprias condições, quanto das condições das crianças atendidas, para a realização dos atendimentos. O manejo de questões relacionadas ao *setting*, ao sigilo, à privacidade, à participação dos pais e ao contrato foram primordiais para o atendimento se tornar praticável. Tudo isso tendo em mente que cada criança é única e que o formato *on-line* não se enquadrou a todo paciente; para o andamento dos tratamentos, em alguns casos as sessões presenciais se tornaram indispensáveis. Assim, a avaliação foi importante para analisar a viabilidade de cada caso, com as profissionais chegando às suas próprias conclusões, considerando as técnicas utilizadas, analisando se a modalidade de trabalho *on-line* condizia com seus valores, como psicoterapeutas.

É importante considerar a limitação deste estudo com relação ao sexo das participantes. Por conta do método utilizado para composição do rol de entrevistados (bola de neve), não houve indicações de psicoterapeutas do sexo masculino ou de pessoa que pudesse se autoidentificar de outras formas.

Além disso, as entrevistas foram realizadas durante a pandemia, quando as vacinações em massa estavam em andamento no país e no mundo, mas os encontros presenciais ainda eram desaconselhados, por medidas de segurança sanitária. Desse modo, também almeja-se que o estudo possa ser útil para pensarmos as práticas clínicas psicanalíticas infantis, notadamente quando eventos que colocam a vida em risco estiverem em pauta e as TIC baseadas na internet forem recursos necessários o cumprimento de nossos deveres profissionais e éticos.

Referências

- Affonso, R. M. L. (2022). Como brincar em tempos de pandemia? In R. M. L. Affonso (Org.), *Ludodiagnóstico: Do brincar livre na natureza à clínica infantil on-line* (pp. 63-74). São Paulo: Vetor.
- Affonso, R. M. L., & Teixeira, T. (2022). Brincar, brinquedos e brincadeiras em situação de isolamento social: a pandemia da COVID-19. In R. M. L. Affonso (Org.), *Ludodiagnóstico: Do brincar livre na natureza à clínica infantil on-line* (pp. 433-474). São Paulo: Vetor.
- Aires, S., Moscon, B., Chamusca, C. M., Mignac, L., & Guerra, L. C. (2021). Experiências de atendimento online a crianças e adolescentes em tempos de COVID-19. *Estilos da Clínica*, 26(2), 283-296. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/181297>
- Avoglia, H. R. C., Rosa, H. R., & Silva, M. A. (2022). Atendimento on-line com crianças: A urgência de novos olhares para a prática clínica infantil. In R. M. L. Affonso (Org.), *Ludodiagnóstico: Do brincar livre na natureza à clínica infantil on-line* (pp. 607-635). São Paulo: Vetor.
- Aydogdu, A. L. F. (2020). Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: Revisão integrativa. *Journal health NPEPS*, 5(2). Recuperado de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4891>
- Azevedo, E. C., Feil, C. F., Riter, H.S., Golbert, R. I., Lotti, L. M., Souza, L. W., Agnol, L. D., Mello, L. F. P., & Menger, S. (2020). Psicoterapia de orientação psicanalítica on-line com crianças e adolescentes em tempos de isolamento social. *Publicação CEAPIA*, 29(1). Recuperado de https://ceapia.com.br/?publicacoes_cpt=revista-ceapia-2020
- Conselho Federal de Psicologia (2020). Resolução nº 04, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020>
- Costa, B. B. V., & Gomes, I. C. (2022). Pandemia de COVID-19, *setting* terapêutico on-line e fenômenos transferenciais. *Contextos Clínicos*, 15(2). doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.152.04>
- Costa, T. A. F., & Badáro, A. C. (2021). Impacto do uso de tecnologia no desenvolvimento infantil: Uma revisão de literatura. *Cadernos de Psicologia*, 3(5), 234-255. Recuperado de <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3146>

- Cruz, R. M., & Labiak, F. P. (2021). Implicações éticas na psicoterapia on-line em tempos de Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(3), 203-216. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>
- Dias, M. L. (2020). Psicoterapia *on-line* para crianças: Alcances e limites. In: A. K. C. Nascimento, & M. B., Sei (Orgs.), *Intervenções psicológicas on-line: Reflexões e retrato de ações* (pp. 49-66). Londrina: Clínica Psicológica da UEL.
- Freud, S. (2020). Caminhos da terapia psicanalítica. In Freud, S. *Obras incompleta de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 191-204). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919)
- Fundação Oswaldo Cruz (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia COVID-19: Crianças na Pandemia COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/criancas_pandemia.pdf
- Garrit, M. (2021). Psicanálise e a modalidade on-line: resistências e possibilidades. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 5 (6), 51-66. Recuperado de: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/resistencias-e-possibilidades>
- Höfig, J. A. G., & Zanetti, S. A. S. (2016). O *setting* suficientemente bom e o manejo clínico na psicoterapia infantil: Relato de caso. *Estilos da Clínica*, 21(1), 45-62. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p45-62>
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia*, 37. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
- Marinho, N. S. A., Mattos, A. S., Silva, A. M., Roberto, G. L. S., Dias, L. L., Borges, M.R., & Moura, L. R. (2022). Impactos psicossociais da pandemia do COVID-19 em crianças. *Research, Society and Development*, 11(4). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27201>
- Nascimento, A. K. C. (2020). Psicoterapia *on-line*: Retrato de um percurso. In: A. K. C. Nascimento, & M. B., Sei (Orgs.), *Intervenções psicológicas on-line: Reflexões e retrato de ações* (pp. 25-48). Londrina: Clínica Psicológica da UEL.
- Paiva N. M. N., & Costa J. S. (2015). A influência da tecnologia na infância: Desenvolvimento ou ameaça? *Psicol Pt*, 1, 1-13. Recuperado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>
- Paulo, M. S. L. L. (2022). Ludodiagnóstico e ludoterapia: Atendimento psicológico de crianças e adolescentes em plataformas *on-line*. In: R. M. L. Affonso (Org.), *Ludodiagnóstico: Do brincar livre na natureza à clínica infantil on-line* (pp. 729-763). São Paulo: Vetor.
- Silva, K. C. (2018) *Cuidado em Winnicott: Do desenvolvimento emocional ao setting analítico*. (Dissertação, Universidade Federal de Sergipe). Recuperado de <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/10949>
- Silva, M. F. A., Carneiro, M. I. P., Brito, K. P. P., & Gomes, K. F. (2017). O processo de psicoterapia infantil sob uma perspectiva psicanalítica. *Revista Farol*, 4(4), 126-141. Recuperado de <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/50>
- Stürmer, A., & Castro, M. G. K. (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.

- Susemihl, E. V. K. P. (2020). Notas sobre a clínica à distância, Klein, contratransferência e identificação projetiva. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 49-63. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000300006&lng=pt&tlng=pt
- Tachibana, M., Pizzo, G. M., Paiva, L. V., & Oliveira, M. C. R. (2021). A clínica psicanalítica infantil na modalidade on-line: reflexões winnicottianas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(3), 9-20. Recuperado de https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=397
- Terra, G. S., Santeiro, T. V., Couto, V. V. D. (2024). Experiências on-line de psicoterapeutas de orientação psicanalítica durante a Pandemia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 26, 1-21. doi: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP15666.en>
- Turato, E. R. (2018). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19. *Cadernos ESP.*, 14(1), 68-73. Recuperado de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>
- Winnicott, D.W. (2007). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original de 1983)
- Winnicott, D. W. (2008). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1982)
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1975)
- Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (Orgs.) (2005). *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Trabalho original publicado em 1989)
- Zavaschi, M. L. S., Bassols A. M. S., Bergmann, D. S., & Mardini, V. (2015). Abordagem Psicodinâmica na infância. In C. L. Eizirik, R. W. Aguiar, & S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e Clínicos* (pp. 723-754). Porto Alegre: Artmed.

Recebido em setembro de 2023 – Aceito em julho de 2024.