

# Reflexões sobre o atendimento remoto de crianças durante a pandemia

Diana Dadoorian<sup>1</sup>

---

**RESUMO** No início da pandemia de COVID-19, observou-se, dentre os psicanalistas que atendem crianças, dúvidas quanto à possibilidade do atendimento psicanalítico da criança na modalidade remota. A partir da experiência clínica desenvolvida nesta modalidade de atendimento, demonstra-se a possibilidade de realização do atendimento remoto psicanalítico com crianças, tendo como eixo de reflexão a questão da transferência. Trata-se de uma modalidade inovadora de atendimento que foi impulsionada pela pandemia e que tende a permanecer como uma alternativa de atendimento psicanalítico no futuro.

**PALAVRAS-CHAVE** psicanálise da criança; pandemia; atendimento remoto; transferência.

*Nosso conhecimento não era de estudar em livros.  
Era de pegar de apalpar de ouvir e de outros sentidos.  
Seria um saber primordial?  
Nossas palavras se ajuntavam uma na outra por amor  
E não por sintaxe  
A gente queira o arpejo. O canto. O gorjeio das palavras...  
Menino do mato  
Manoel de Barros*

---

1. Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. Coordenadora do curso de especialização em psiquiatria e psicanálise com crianças e adolescentes do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A pandemia de COVID-19 surpreendeu a todos nós. Trata-se de um grave problema sanitário mundial, cuja principal forma de prevenção é o confinamento. Passado esse momento inicial de assombro que essa situação inesperada nos colocou, tentamos construir formas alternativas de prosseguir, de certa forma, a nossa vida e o nosso trabalho. Nesse sentido, a tecnologia através da internet foi uma grande aliada.

Para nós, psicanalistas, foi possível continuar a realizar o nosso ofício na modalidade remota, modalidade de atendimento, inclusive, já existente anteriormente, mas que, com a pandemia, se intensificou e se mostrou, em muitos casos, como a única possibilidade de atendimento.

De uma forma geral, para os analistas que atendem adultos, e mesmo aqueles que atendem pacientes adolescentes, o atendimento remoto foi imediatamente pensado como uma alternativa para a continuação do seu trabalho nesse momento tão excepcional, mesmo sendo algo novo para a maioria dos profissionais.

No entanto, foi comum observar dentre os psicanalistas que atendem crianças que muitos deles demonstraram dúvidas e incertezas quanto à possibilidade do atendimento psicanalítico da criança nesta modalidade. Em geral, as crianças foram as últimas a poderem realizar este tipo de atendimento, algumas, inclusive, tiveram seu tratamento interrompido. Era comum ouvir frases como, por exemplo: “não será possível desenvolver o brincar com as crianças de forma remota”, ou ainda, “a criança não vai sustentar o vínculo com o analista no atendimento remoto”. A questão que se colocou com relação ao atendimento remoto de crianças se referiu, sobretudo, a dúvidas quanto à possibilidade de se produzir as transferências neste enquadre.

Certamente, para a criança, devido às características do seu desenvolvimento infantil, que colocam no centro do trabalho com elas a linguagem pré-verbal, de fato se trata de uma situação que exige trabalho diferenciado e reflexão sobre esse novo enquadre, sendo, entretanto, importante estender também a elas esta modalidade de tratamento.

As nossas crianças, sobretudo aquelas com patologias mentais mais complexas, foram seriamente atingidas por esta pandemia. O confinamento imposto dificultou a continuação dos seus atendimentos de forma presencial, além de afastá-las da interação social com seus amigos e professores, aspectos importantes para o seu pleno desenvolvimento emocional. Nesse sentido, cabe a nós, psicanalistas, lhes oferecer alternativas de atendimento e novos espaços de acolhimento para o seu mal-estar psíquico neste momento de exceção. E a psicanálise demonstra ser um potente instrumento na construção desses novos caminhos.

Com base na minha experiência clínica durante a pandemia, desenvolvo neste trabalho a hipótese de que as crianças, assim como os adultos, podem realizar seu tratamento psicanalítico na modalidade remota, tendo como eixo de análise o conceito de transferência, elemento princeps do tratamento psicanalítico, o qual também é produzido nesta modalidade de atendimento.

## **Em prol do atendimento remoto com crianças**

Lannes (2010), ao escrever sobre o trabalho do psicanalista além dos muros, cita Winnicott e aponta a importância que este dava à liberdade de pensar do analista. Para este autor, acolher uma nova demanda não desfigura o campo da psicanálise, já que as mudanças na prática experiencial é o que nos possibilita repensar as implicações teóricas e técnicas envolvidas na situação clínica.

Nesse sentido, o ineditismo da pandemia do COVID-19 convocou os psicanalistas a se adaptarem a uma nova realidade, de forma a poder continuar oferecendo um espaço de escuta ao sofrimento psíquico do seu paciente. Neste contexto, a criatividade e a inventividade do analista entraram em cena, o que, no nosso caso, se materializou através da modalidade de atendimento remoto com as crianças, impulsionando o psicanalista a experimentar esta forma de atendimento, assim como a refletir sobre suas especificidades nesta faixa etária.

A minha experiência como psicanalista de crianças atendendo de forma remota casos de complexidades variadas durante a pandemia, além do trabalho como supervisora clínica do ambulatório público infanto-juvenil do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde o atendimento remoto de crianças e adolescentes foi iniciado durante a pandemia, me demonstrou ser possível o atendimento psicanalítico de crianças nesta modalidade.

Esta experiência tem como elemento central a liberdade de pensar do analista, como aprendemos com Freud, e como expressada também por Winnicott, apoiada na sua crença na potência do arcabouço teórico-clínico psicanalítico, que impulsiona o analista a expandir a técnica psicanalítica para além do *setting* tradicional, entre quatro paredes. A isso, se soma o desejo do paciente na realização do seu tratamento, uma aposta na eficácia deste método clínico, o que faz com que ele adira ao tratamento e ofereça ao seu analista os elementos necessários para o desenvolvimento da cena transferencial, aspecto central do tratamento psicanalítico.

Concordo com Aberastury (1992), quando ela diz que as crianças, desde a primeira entrevista, demonstram que sabem que estão enfermas e compreen-

dem e aceitam o tratamento. Esta autora, a partir da técnica do brincar, constatou que a criança transmite ao analista, na primeira entrevista, a sua fantasia inconsciente sobre a sua enfermidade e sua cura.

Tal fato é amplamente observado na nossa clínica, sobretudo durante a pandemia, através do desejo das crianças em continuarem o seu tratamento de forma remota. Nesse sentido, trago a fala de uma paciente que atendo, uma menina de seis anos, que, quando se inicia o isolamento social, diz para sua mãe que quer brincar com a Diana pelo computador. Ou uma paciente de nove anos que, no primeiro dia do seu atendimento à distância, abre um lindo sorriso ao me ver na sua tela, o que me surpreendeu, e então compreendi que, ao me ver através do seu computador, ela se sentiu reconfortada e até aliviada, pois entendeu que seu tratamento psicanalítico iria prosseguir. Ou ainda, um menino de sete anos, que sempre antes de sua sessão me envia uma mensagem, para dizer que já está me aguardando para iniciar o seu atendimento remoto. Por outro lado, no início da pandemia, uma paciente adulta me diz que não quer fazer sua sessão na modalidade remota, pois não se sente confortável para conversar desta forma. Os atendimentos remotos também envolvem uma série de questões, que se situam para além da idade cronológica, as quais se referem a aspectos subjetivos e da história pessoal de cada sujeito, em que o desejo de se tratar também é determinante. E essas crianças demonstraram seu desejo em continuar sua análise na modalidade remota.

Esta questão nos direciona para um elemento chave do dispositivo analítico, isto é, a questão do *vínculo*. As crianças, ao manifestarem seu desejo em realizar seu tratamento de forma remota, parecem pontuar que a questão central no atendimento, seja ele presencial ou remoto, é a relação, o vínculo paciente-analista.

As pesquisas sobre o desenvolvimento psíquico das crianças confirmaram a importância da experiência que a criança tem do mundo que a cerca, e isso desde o seu nascimento, assim como as relações que se estabelecem entre a criança e o seu ambiente, mostrando a influência dominante deste. Tanto a psicanálise, quanto o estudo das interações precoces pais-bebê, apontam um ponto em comum: a necessidade, para a criança, de estar em relação com um ambiente humano, interação física expressa nos cuidados que o ambiente lhe proporciona e também *interação psíquica*, sem a qual ela não poderia desenvolver suas capacidades psíquicas, nem construir sua personalidade.

Os trabalhos desenvolvidos por Winnicott (2000) têm por base a relação precoce mãe-bebê e suas relações para o desenvolvimento do psiquismo do

bebê, que se desenvolve a partir dos cuidados maternos e do espaço transicional que permeia esta relação. Como diz Houzel (2002), a criança é feita para *estar com* um dos seus parceiros humanos. Ela se sente existir quando divide seus estados psíquicos com outra pessoa, sente-se compreendida e compreende o outro. O lugar privilegiado deste *estar com* é a sua família, qualquer que seja sua configuração. E, no processo analítico, este *estar com* é construído entre a criança e seu psicanalista.

Freud (1895/1980) pontua que o que caracteriza o bebê humano é a sua fragilidade física e emocional, de modo que ele necessita de alguém que o deseje e assim possa se ocupar dele, cuidando tanto de suas necessidades físicas, quanto, sobretudo, afetivas. Desde que nascemos, somos marcados pela necessidade desse encontro com o outro, sendo através dessa experiência fundamental que o sujeito irá se constituir como tal.

Laplanche e Pontalis (1985/2001) assinalam que o conceito de transferência em psicanálise está estritamente ligado ao de relação, isto é, trata-se de um processo através do qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de certo tipo de relação estabelecida com eles e, sobretudo, da relação analítica. Essa característica relacional contribui para dar o caráter de atualidade à repetição no *setting* analítico dos protótipos infantis. Para esses autores, “a transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este” (p. 514).

Para pensar o conceito de transferência, Roussillon (1995) vai mostrar a necessidade de o sujeito humano encontrar outros sujeitos para mediatizar e metabolizar sua experiência subjetiva e, assim, poder se apropriar de sua realidade psíquica. Quanto mais imaturo é o sujeito, menos definida está sua identidade, e mais crucial se apresentará essa questão. Entretanto, esta necessidade não desaparece com o tempo. Se os seres humanos possuem necessidade de falar, de falar de si mesmos, é também para se fazerem reconhecer e conhecer algo do enigma que os habita e que está fundamentalmente ligado aos aspectos inconscientes da sua vida psíquica. O sujeito, assim, transfere, através do conjunto dos seus modos de expressão, a parte enigmática de sua vida psíquica em direção a outros sujeitos (Roussillon, 1995).

Palhares (2008) pontua que a transferência ocorre em todas as relações humanas, em função da sua característica de ser um movimento incessante de dentro para fora, de fora para dentro. Na clínica psicanalítica, ela se apresen-

ta como a expressão viva dos vínculos humanos, o que, segundo esta autora, possibilita a manutenção e a validade do tratamento. Figueiredo (2002 apud Palhares, 2008), ao abordar a questão da contratransferência, acrescenta a ideia de que o aspecto central da dinâmica do trabalho psicanalítico é a ampla disponibilidade do analista de ser afetado e interpelado pelo sofrimento.

Cabe agora refletir sobre o desenvolvimento da transferência no atendimento remoto com crianças, como será descrito no próximo item.

## **Reflexões sobre a construção do atendimento psicanalítico remoto com crianças**

O trabalho desenvolvido com as crianças durante a pandemia demonstrou que, apesar da mudança na modalidade do atendimento, que deixa de ser presencial e passa a ser remoto, é possível observar que o processo analítico se desenvolve em sua essência, observando-se toda a gama de situações características de uma análise: associação livre, atenção flutuante, transferência, contratransferência, resistência, interpretação, enfim, todo o leque de elementos que dão vida ao tratamento e auxiliam o sujeito no processo de elaboração dos seus conflitos psíquicos podem ser observados também nesta modalidade de atendimento.

Visando a construir alguns elementos técnicos sobre o atendimento psicanalítico remoto com crianças, assim como sobre o atendimento presencial, faço o contrato com a família e com a criança, definindo como vão se desenvolver estas sessões. Desta forma, combino com os pais e com a criança o dia da semana e o horário das sessões. A definição do dia e horário da sessão demarca também o espaço diferenciado da análise na sua rotina, gerando expectativas com a proximidade do dia de sua sessão e o encontro com seu analista. Entretanto, em alguns casos, observamos a dificuldade em se cumprir o horário combinado. Explico também sobre a necessidade da construção de um *lugar* na casa do paciente, onde a análise irá se desenvolver. Converso com os pais e com a criança sobre a importância de ficar em um cômodo onde ela tenha privacidade. Que ela escolha seus brinquedos e que os pais deixem material de desenho disponível na sessão. No entanto, em alguns casos, observo uma flutuação na definição deste lugar. Todos esses elementos são importantes e nos auxiliam na compreensão de cada caso clínico.

No atendimento remoto, também o analista necessita criar o seu *lugar* e, assim como o seu paciente, é importante que ele tenha ao seu redor brinquedos e material de desenho, elementos essenciais para o desenvolvimento do brincar

com a criança através da tela. Os brinquedos servem de ponte entre o analista e seu paciente, o que facilitará a expressão dos conteúdos psíquicos inconscientes da criança também nesta modalidade de atendimento. Um menino de cinco anos, com quem eu estava tentando iniciar uma conversa no início da sua sessão, me interrompe, se aproxima de sua tela e, muito propriamente, me pergunta onde está o meu dinossauro. Eu pego este boneco e ele imediatamente inicia um diálogo com o meu boneco dinossauro e a sessão se desenvolveu a partir daí de forma muito dinâmica.

Peço também que o material produzido nestas sessões seja guardado em uma caixa ou em uma pasta, assim, construímos uma caixa de brinquedos dos atendimentos remotos. Apesar da distância física, esta caixa de brinquedos dos atendimentos remotos expressa também a criação de um *lugar* para as produções subjetivas do paciente durante a sua sessão de análise de forma remota. Alguns pacientes colam etiquetas com seu nome nesta caixa, outros guardam, além dos seus desenhos, alguns brinquedos que ficam assim reservados para a sua sessão de análise.

Esses combinados são seguidos pelas crianças, que, além de separar seus brinquedos, protegem seu *espaço*, e dizem para seus pais, ou outro familiar, para saírem do quarto, pois ela está realizando sua sessão de análise. Elas se arrumam para a sessão, colocam uma roupa bonita, fazem penteados e até trocam o sapato, demonstrando seu comprometimento com sua análise.

A criança se expressa de forma diferente do adulto. Em alguns casos, é comum nos atendimentos remotos que as crianças filmem o espaço físico da sua casa e nos apresente também os familiares com quem reside e até os seus animais de estimação. Talvez pela característica do seu momento evolutivo, diferentemente do paciente adulto, que bastaria falar sobre seus familiares, para elas é importante compartilhar concretamente essa experiência com seu analista.

Observo que as crianças sabem o que acontece ao seu redor. Assim como meus pacientes adultos e adolescentes, muitas crianças me perguntam, ao iniciar a sessão, se eu estou bem, demonstrando uma preocupação com a minha saúde física. A limpeza da casa passa a ser um tema de interesse, assim como a preocupação com a saúde dos seus pais. Um menino de dez anos relata ao seu analista que seu pai não usa máscara e não lava as mãos, mas que ele, paciente, usa máscara e que iria dar uma para seu pai. É comum surgirem falas sobre a saudade da escola e dos amigos.

O tema da pandemia aparece também de forma latente nos sonhos das crianças ou através das brincadeiras. Um menino de sete anos que eu atendo e

que já não necessitava mais construir brincadeiras que envolviam armas e proteção, me mostra as barricadas que construiu no seu quarto e na varanda de sua casa, assim ele e sua família estarão protegidos do inimigo, me diz ele.

Outro exemplo se refere a um menino de nove anos que convida seu analista para participar do “show da quarentena”, que consistia em um jogo de adivinhações, de charadas desafiadoras que começam com a pergunta: *o que é, o que é...* Em um mundo onde a pandemia traz muitas incertezas e desafios, é importante ter um espaço em que se possam encenar, de forma lúdica, as dúvidas e os novos desafios daí derivados, para que possam ser elaborados.

No atendimento remoto, é possível o estabelecimento da cena transferencial entre a criança e seu analista, assim como o desenvolvimento do brincar através da tela. O tratamento psicanalítico se apoia em uma particular relação que se desenvolve entre o analista e seu paciente. Trata-se de um vínculo genuíno, que possui características próprias que a diferenciam dos demais relacionamentos da vida do paciente. Esta relação é singular e intransferível, se fundamenta nos princípios teórico-clínicos em que se baseia sua prática, assim como na continência emocional do analista e em sua habilidade de manter um espaço para simbolizações e o pensar a respeito do que está sendo comunicado pelo paciente em cada sessão, resultando em um particular encontro de mentes e emoções do par analista-paciente (Ferro, 2000 apud Sturmer & Castro, 2009).

Winnicott (1975) equipara a relação analítica, o espaço construído na terapia, ao espaço construído na relação materno-infantil, e pontua que será através do brincar que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral, única maneira de poder acessar o eu (*self*). Para Winnicott, a brincadeira é universal e é própria da saúde, facilitando o crescimento saudável, conduzindo aos relacionamentos em grupo: “a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros” (p. 63).

A preocupação deste autor, quando no atendimento psicanalítico com crianças, era buscar estabelecer uma comunicação com a criança, um *encontro espontâneo*. Assim, ele vai dizer que a análise é o espaço de superposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do analista, tratando-se de duas pessoas que brincam juntas.

Nos atendimentos remotos também observamos o desenvolvimento do *encontro espontâneo* entre a criança e seu analista, e a distância física não inviabiliza a possibilidade deste encontro. A experiência clínica dos atendimentos remotos me demonstrou a potência deste encontro entre a criança e seu ana-

lista, com a criação de um espaço de atenção conjunta em que convergem os olhares do paciente e os do analista. Mesmo através da tela, o analista oferece à criança o *holding* necessário para a criação de certo espaço potencial, matriz da construção em conjunto de fantasmas, pensamentos e simbolizações. Entra em cena a criatividade do analista, mas também a da criança, que, junto com seu analista, cria brincadeiras através da tela que são encenadas de forma remota entre os dois, mas que, nem por isso, se tornam menos próximas e catalisadoras de sentidos, oferecendo ao analista a possibilidade de realizar o seu ofício nesta nova modalidade de atendimento.

A isso se soma a ideia da criação, por parte do analista, de um *setting interno*, isto é, a disponibilidade de sua mente continente para entrar em contato com a mente do paciente e sua receptividade emocional, instrumentos fundamentais para a criação e a manutenção do processo terapêutico (Sturmer & Castro, 2009): fatores determinantes no processo analítico, para além da modalidade de atendimento em que possa estar sendo desenvolvido.

Desta forma, os atendimentos remotos proporcionam a criação de espaços interativos virtuais extremamente criativos entre a criança e o analista, que, por sua vez, possibilitam o desenvolvimento da cena transferencial. Desenhar com seu analista através da tela, meio de comunicação muito investido pelas crianças na sessão de análise, torna-se um precioso instrumento de transferência também nesta modalidade de atendimento.

Ou ainda o brincar com bonecos e construir cenários e histórias que são observadas atentamente pelo analista através do seu computador, e que, por sua vez, interage com seu paciente e com seus bonecos durante a brincadeira encenada nesta modalidade de atendimento. Tais histórias encenadas nas brincadeiras possuem um conteúdo elaborado e muitas delas possuem também uma sequência, sendo reencenadas ao longo de várias sessões.

O jogo do *fort-da* também é repaginado e a criança o reencena nesta modalidade de atendimento, saindo do foco da câmera, ou mesmo tampando e destampando com sua mão a câmera, onde ela aparece e desaparece da cena. Algumas crianças, inclusive, sugerem espontaneamente brincar de esconde-esconde de forma remota. Outras crianças criam novos jogos em conjunto com seu analista, os quais são construídos e desenvolvidos durante o atendimento remoto.

Nesse sentido, é importante dizer que a criança sabe, mesmo que inconscientemente, que o brincar que ela desenvolve com seu analista na modalidade remota se diferencia dos jogos on-line que ela brinca sozinha ou com seus amigos no seu computador.

Ao iniciar os atendimentos de forma remota, constatei que as crianças que já estavam em atendimento antes da pandemia, passado o momento inicial desta nova modalidade de atendimento, desenvolviam em geral os temas ou as brincadeiras anteriormente encenadas no atendimento presencial, demonstrando que o vínculo com sua analista se mantinha, expressando assim a continuidade do seu tratamento nesta nova modalidade.

O atendimento remoto promove também várias expressões da criança, tais como: interromper a sessão antes do tempo, ou dizer que não quer brincar naquele dia com sua analista, ou simplesmente não atender a ligação, o que, dependendo do contexto, podem ser consideradas manifestações de resistência ou manifestações de diferentes maneiras de a criança reagir ao falar on-line com seu analista.

Por outro lado, uma questão relevante que o atendimento remoto apresenta, sobretudo de crianças pequenas, é a necessidade da presença dos pais durante a sessão da criança. Compreensivelmente, a mãe ou o pai participam de forma mais ativa da sessão, já que a criança não saberia lidar com as questões técnicas, ou mesmo organizar o espaço físico para a realização da sua sessão. Essa situação se apresenta como uma mudança mais fundamental do que o atendimento remoto em si. Trata-se de uma mudança protagonista deste momento, pois isso não aconteceria no atendimento presencial, em que a mãe ou o pai só participariam da sessão se o analista assim o quisesse. Por sua vez, a presença de um dos pais na sessão do seu filho na modalidade remota possibilita a criação de cenas entre o paciente, a mãe ou o pai e o analista, que também oferecem a possibilidade de revivescência de questões e conflitos da relação mãe/pai e filho que poderão ser manejadas no atendimento remoto.

### **Rafael, sua mãe e sua analista: análise em tempos de pandemia**

Rafael tem seis anos de idade e está em tratamento há dois anos em função de um atraso no desenvolvimento da linguagem. Ao longo do tratamento, ele vem realizando importantes mudanças e, atualmente, consegue expressar verbalmente algumas frases e realizar pequenos diálogos, o que é uma grande conquista para ele. Ele é um menino muito ativo, esperto e curioso. No início da pandemia, sugiro aos pais e ao paciente continuarmos os atendimentos de forma remota, o que é aceito por todos.

Assim como para Rafael, para mim, esta modalidade de atendimento era algo novo e eu estava curiosa em como se desenvolveria este atendimento,

sobretudo no caso dele, em função do atraso em sua fala. Passado o momento inicial da novidade desta nova forma de brincar com sua analista através da tela, me dou conta de que Rafael parece dar continuidade às brincadeiras que desenvolvia nas sessões presenciais, em que gostava de brincar com carros e montar cenários do jogo Playmobil. Além destas brincadeiras, durante as sessões presenciais ele também costumava brincar de se esconder embaixo da mesa do consultório, ou não respondia às perguntas que eu lhe fazia, mesmo sendo de fácil expressão verbal para ele. Nas sessões de forma remota, estas situações também são encenadas e ele se esconde embaixo da sua mesa e eu, pela minha tela, brinco de procurar o Rafael. Ao mesmo tempo, ele olha para a tela do seu computador, como que para se assegurar de que eu *estou ali* e me mostra seus desenhos através da sua câmera.

No caso de Rafael, o início do seu tratamento na modalidade remota incluiu a presença de sua mãe. Quando se inicia a sessão, eu lhe pergunto sobre o que ele quer brincar, e sua mãe imediatamente lhe diz para fazer um determinado desenho. No entanto, noto que ele ia pegar um carro que estava ao seu lado e digo para a mãe para ele escolher o que ele deseja fazer. Ele então pega o carro e faz sons imitando uma corrida e a sessão segue seu ritmo. A presença de sua mãe na sua sessão possibilitou trabalhar aspectos da sua relação com o filho, pois assim como ela se antecipa e escolhe a brincadeira do filho, ela também o faz com a questão da linguagem, quando se antecipa e nomeia os objetos, não o estimulando a se expressar verbalmente. Contudo, no início do terceiro mês de atendimento remoto, observo que sua mãe, após organizar o espaço físico da sua sessão, se ausenta espontaneamente e diz ao filho para brincar com sua analista.

Constato também, no início do atendimento remoto de Rafael, a dificuldade inicial de sua mãe em definir o lugar na sua casa onde a análise iria se desenvolver. Às vezes, a sessão acontecia no quarto dos pais, ou no chão da sala, e, por fim, sua mãe o coloca em uma mesa, onde ele pode desenhar com mais conforto. *Criar um lugar* para Rafael na sua família foi o tema inicial do seu tratamento, sendo um tema central na vida dele, visto que a sua gravidez não foi desejada por seu pai, o que gerou sérios desentendimentos entre o casal parental.

Com relação ao brincar, a partir do segundo mês dos atendimentos remotos, noto uma mudança em Rafael e a sua escolha em desenhar, que eu acompanho com interesse. Inicialmente, faz desenhos na porta do seu guarda-roupa. Sua mãe me diz que o material da porta é de fácil limpeza, mas eu lhe sugiro deixar papéis e material de desenho com Rafael. Seus desenhos agora são mais estruturados, diferentemente dos poucos realizados no início do seu

tratamento, que se restringiam a rabiscos. Eles expressam também a possibilidade de construção de pequenas histórias. Talvez esta mudança no seu brincar expresse o início de outro momento da sua análise, de um Rafael que está se desenvolvendo emocionalmente e podendo expressar seus conteúdos psíquicos de forma mais integrada. A esse respeito, cabe pontuar que, em função do confinamento, Rafael também faz suas atividades escolares de forma remota e sua mãe participa ativamente deste momento, o que não acontecia antes. Talvez, também esta proximidade no que se refere às tarefas escolares pode estar sendo benéfica para ambos, uma vez que a mãe estimula seu filho a se expressar e, assim, a ter seu lugar no mundo, e Rafael se sente autorizado a crescer e poder dar voz aos seus pensamentos e desejos.

Como analista de Rafael, me emociona ver seus progressos graduais e constato que a possibilidade de continuação de sua análise na modalidade remota está sendo essencial para a elaboração dos seus conflitos psíquicos e seu pleno desenvolvimento emocional. A interrupção do seu tratamento neste momento, em face da complexidade do seu caso, seria muito prejudicial para ele. Esta experiência de atendimento remoto com Rafael, assim como com outras crianças, vem me demonstrando a possibilidade do desenvolvimento do processo analítico na modalidade remota e os benefícios que a criança pode usufruir deste tipo de atendimento.

## **Conclusões**

Para concluir, como diz Carmen Lent (2020), essas situações inéditas, como a que estamos passando na pandemia do COVID-19, ensejam o psicanalista a criar novos espaços analíticos para que possa continuar a oferecer ao seu paciente – no nosso caso, a criança e seus pais – um espaço de escuta e tratamento para o seu sofrimento psíquico.

O presente artigo foi escrito com este propósito: compartilhar algumas reflexões e experiências iniciais desenvolvidas a partir da minha experiência no atendimento de crianças nesta modalidade tão revolucionária que é o atendimento remoto.

Considero a modalidade de atendimento presencial e o atendimento remoto radicalmente diferentes, ao ponto de não serem comparáveis. Estar sentado no consultório e estar realizando sua análise de forma remota são situações muito diferentes, com características distintas em cada enquadre. O que parece essencial nesta situação é se as finalidades se cumprem nos dois casos. Na

minha experiência ao longo desses meses de atendimento remoto, sinto que se trata aqui também de um trabalho psicanalítico equivalente. E isso é o mais relevante nessa questão. Além de ser de grande importância para as crianças.

Pela sua eficácia, o atendimento remoto poderá ser utilizado no futuro, independentemente de ter ou não a necessidade de confinamento. Por exemplo, no caso de doença de um dos pais, ou da própria criança, que desta forma não terá seu tratamento momentaneamente interrompido, ou mesmo por outras razões.

As ideias apresentadas neste artigo são apenas uma aproximação a um tema muito complexo que me dá prazer em realizar e que me parece estar cumprindo com uma série de necessidades desta tarefa, mas que certamente precisamos continuar refletindo sobre o que significa esta modalidade inovadora de atendimento. Da minha parte, continuarei a pesquisar esta questão e acredito que a contribuição dos colegas será de grande importância.

As crianças não param de me surpreender e os exemplos aqui descritos dos atendimentos remotos que venho realizando com elas demonstram o seu desejo em continuar ou mesmo iniciar seu tratamento nesta modalidade. E elas nos apontam que é possível o desenvolvimento do processo analítico na modalidade remota, em que a criatividade do analista, e também a da criança, através das brincadeiras coconstruídas, possibilitam que a cena transferencial se desenvolva. Esta situação demonstra a potência do referencial teórico-clínico psicanalítico e sua maleabilidade e possibilidade de extensão para outras modalidades de atendimento.

Golse (2003), em seus estudos sobre o bebê, nos diz que os bebês nos ensinaram três coisas principais: “primeiro que o bebê que fomos não morre jamais. Eles nos ensinaram que eles têm necessidade de uma história para se construir. E enfim, nos ensinaram que, dentre os direitos da criança, há o direito à infância, que é um dos direitos importantes” (p. 31).

Logo, oferecer atendimento remoto para nossas crianças e suas famílias nesse momento de excepcionalidade que vivemos com esta pandemia, é também uma atitude de resistência, é a possibilidade de nós, psicanalistas, continuarmos de forma criativa o nosso trabalho em prol de preservar a saúde psíquica de nossas crianças.

### **Reflections on remote care for children during the pandemic**

**ABSTRACT** *At the beginning of the COVID-19 pandemic, there were doubts among the psychoanalysts who assist children regarding the possibility of remote child psychoanalytic care. Based on the clinical experience developed in this type of care, the possibility of conducting remote psychoanalytic care with children is demonstrated, with the transfer issue as an axis of reflection. It is an innovative form of care that was driven by the pandemic and that tends to remain as an alternative to psychoanalytic care in the future.*

**KEYWORDS** *child psychoanalysis; pandemic; remote service; remote care; transference.*

### **Reflexiones sobre la atención remota a los niños durante la pandemia**

**RESUMEN** *Al inicio de la pandemia de COVID-19, existían dudas entre los psicoanalistas que asisten a los niños sobre la posibilidad de una atención psicoanalítica infantil remota. A partir de la experiencia clínica desarrollada en este tipo de cuidados, se demuestra la posibilidad de realizar una atención psicoanalítica remota con los niños, con el tema de la transferencia como eje de reflexión. Es una forma innovadora de atención que fue impulsada por la pandemia y que tiende a permanecer como una alternativa a la atención psicoanalítica en el futuro.*

**PALABRAS CLAVE** *psicoanálisis infantil; pandemia; servicio remoto; transferir*

## **Referências**

- Aberastury, A. (1992). *Psicanálise da criança, teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Freud, S. (1980). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, J. Salomão, trad., pp. 381-506). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narrativa, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Houzel, D. (2002). *Laube de la vie psychique: études psychanalytiques*. Montrouge, França: ESF.
- Lannes, E. S. (2010). O psicanalista além dos muros. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 32(23), 47-53. Recuperado a partir de [http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno23\\_pdf/08-O%20PSICANALISTA%20ALEM%20DOS%20MUROS\\_EDSON%20LANNES.pdf](http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno23_pdf/08-O%20PSICANALISTA%20ALEM%20DOS%20MUROS_EDSON%20LANNES.pdf).
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise* (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1985).
- Lent, C. (2020). *A clínica do sujeito confinado*. Trabalho apresentado no Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Palhares, M. C. A. (2008). Transferência e contratransferência: a clínica viva. *Revista Brasileira de psicanálise*, 42(1), 100-111. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n1/v42n1a11.pdf>.

- Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris: PUF.
- Sturmer, A. & Castro, M. G. K. (2009). A clínica com crianças e adolescentes: o processo psicoterápico. In A. Sturmer & M. G. K. Castro, *Crianças e adolescentes em psicoterapia, a abordagem psicanalítica* (p. 77-96). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido: 31/08/2020

Aceito: 26/10/2020

---

Diana Dadoorian  
d.dadoorian@gmail.com