

A criança, o analista e o brincar *on-line* durante a pandemia

The child, the psychoanalyst and the on line playing in the pandemic

Diana Dadoorian*

Resumo: O atendimento psicanalítico remoto de crianças, impulsionado pela pandemia de COVID-19, é uma modalidade de atendimento que revolucionou a clínica psicanalítica com crianças e que demonstra ser um potente instrumento de tratamento com esta clientela. Com o objetivo de pesquisar as especificidades desta nova modalidade de atendimento, será discutido o caso clínico de um menino de oito anos, que se desenvolveu integralmente de forma remota, apresentando as especificidades do brincar *on-line* entre a criança e sua analista.

Palavras-chave: Atendimento psicanalítico *on-line* de crianças. Brincar *on-line*. Pandemia.

Abstract: Remote psychoanalytic care for children, driven by the COVID-19 pandemic, is a type of care that revolutionized the psychoanalytic clinic with children and that has proven to be a powerful instrument for treating this clientele. With the aim of researching the specifics of this new modality of care, the clinical case of an eight-year-old boy, who was fully developed remotely, will be discussed, presenting the specifics of online playing between the child and his analyst.

Keywords: Online children psychoanalytic service. Online playing. Pandemic.

* Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Coordenadora do Curso de Especialização em Psiquiatria e Psicanálise com Crianças e Adolescentes, do Instituto de Psiquiatria, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia do Covid-19, há exatos dezessete meses, o atendimento remoto foi a possibilidade existente para nós psicanalistas de continuar a exercer o nosso ofício. A pandemia inclusive deu um novo lugar ao atendimento remoto, pois o colocou na cena principal, transformando-o em objeto de variadas reflexões por parte dos psicanalistas.

Como diz Lent (2020), essas situações inéditas – como a desta pandemia – ensinam ao psicanalista criar novos espaços analíticos de escuta e tratamento para o sofrimento psíquico do seu paciente.

Para nós, analistas de crianças, o atendimento remoto representou um desafio maior, principalmente no início da pandemia, com questionamentos acerca da possibilidade de desenvolver o brincar *on-line* com a criança, assim como o vínculo transferencial através deste tipo de atendimento. Esta questão foi desenvolvida por mim num trabalho anterior (DADOORIAN, 2020), onde demonstrei a viabilidade do desenvolvimento de um tratamento psicanalítico com crianças também na modalidade remota, ressaltando suas especificidades.

Desta forma, o objetivo deste artigo é dar prosseguimento à pesquisa que venho realizando sobre este tema e analisar mais amplamente as características e especificidades do brincar *on-line* entre a criança e o analista. Portanto, optei por apresentar neste trabalho a descrição de um caso clínico¹ de um atendimento psicanalítico remoto de uma criança, cujo tratamento foi iniciado e desenvolvido inteiramente nesta modalidade. A ideia é convidar o leitor a acompanhar, através do relato deste caso, a forma como essa criança desenvolveu o seu brincar *on-line* com a sua analista, assim como, as reflexões que esta nova experiência clínica vem me suscitando.

O CASO CLÍNICO DO GUSTAVO

Os pais de Gustavo me procuraram, pois, seu filho apresentava medos relacionados à preocupação com sua saúde física e a dos seus pais, o que lhe gerava grande mal-estar, apresentando também sintomas físicos, como falta de ar e palpitações. Ele pediu aos pais para falar com seu médico para este lhe receitar um remédio para acabar com “essa dor”. Foi essa fala do filho que fez com que

¹ O nome do paciente foi alterado para respeitar a sua confidencialidade.

seus pais procurassem análise para Gustavo. Chamou minha atenção o fato de que, apesar de ter oito anos, Gustavo sabia que necessitava de ajuda para lidar com essas sensações diferentes que tinha.

Os pais comentaram também que Gustavo se mostrava ansioso com algumas disciplinas da escola, as quais lhe exigiam maior esforço de concentração e atenção. Com relação à pandemia, o confinamento não foi algo que o tivesse afetado enormemente. Com o início da flexibilização, Gustavo retornou à escola de forma presencial. Ele tem uma prima de sete anos de idade que reside no mesmo prédio e com quem costuma brincar.

O pai de Gustavo relata que no início daquele ano precisou submeter-se a uma cirurgia de emergência; foi uma situação grave, em que correu risco de vida e ficou internado alguns dias no hospital, e me diz que ele e sua esposa nada contaram ao filho sobre esta questão. Entretanto, citam situações que demonstravam que o filho sabia o que tinha acontecido.

Na dinâmica familiar percebi que sua mãe se mostrava muito ligada ao filho, que inclusive dormia na cama de casal com os pais. O pai relatou que esteve ausente da vida do Gustavo nos seus primeiros anos de vida por questões profissionais, mas que posteriormente se mostrou mais presente. Na sua relação com o filho, ele apresentava atitudes educativas mais rígidas. Nesta primeira entrevista, pai e mãe se mostraram muito interessados e investidos na análise do seu filho, atenção que se manteve constante ao longo do tratamento.

Explico, então, aos pais como se desenvolveria o atendimento remoto; peço que Gustavo fique num cômodo da casa com privacidade, com material de desenho e brinquedos ao seu lado (DADOORIAN, 2020).

No horário da sua primeira sessão, Gustavo me envia pelo *chat* da plataforma onde a sessão *on-line* seria desenvolvida, um *emoji* de carinha sorrindo dando “oi” e também escreve a palavra “oi”. Eu entro na sala virtual e vejo que Gustavo estava sentado no colo de sua mãe. A sessão foi realizada no seu quarto, pelo *laptop*. Eu me apresento e inicialmente, ele pede para a sua mãe ficar um pouco na sessão com ele. Conversamos sobre como seria a análise, as brincadeiras que ele poderia fazer e ele me diz que quer desenhar. Sua mãe se levanta e ele desenha personagens de um jogo eletrônico que joga, mas me diz que não gostou do seu desenho.

Em seguida, sugere brincarmos de pique-esconde e combinamos como esta brincadeira seria desenvolvida de forma *on-line*. Decidimos juntos que ele iria se esconder e eu falaria o local onde eu achava que ele estava escondido; se eu acertasse, ele apareceria na tela. Ele enfatiza que eu “fale a verdade” quando

o encontrasse e eu segui sua recomendação. O seu *laptop* estava em cima de sua mesa e eu tinha um bom ângulo do seu quarto, e ele me descreveu os locais que ele poderia se esconder. Depois dos combinados, lhe pergunto se sua mãe poderia sair para brincarmos sozinhos, e ele concordou. Nas sessões seguintes, ele não pediu mais para sua mãe estar presente na sessão.

Começamos a brincadeira de pique-esconde; eu fecho meus olhos e conto até vinte e começo a procurá-lo: “eu acho que o Gustavo está em baixo da cama...”. Ele foi criativo na escolha dos seus esconderijos, explorando bem os possíveis espaços do seu quarto onde poderia se esconder. Ele sempre virava a tela do seu computador para me mostrar mais detalhadamente o local onde ele estava escondido, demonstrando com esta atitude sua vinculação com sua analista. Com isso, apesar de não estarmos no mesmo espaço físico, ele parecia também me incluir no seu ambiente.

No horário exato da sua segunda sessão ele novamente me envia pelo *chat* um *emoji* e nesta sessão recebi o soldado do filme *Guerra nas Estrelas*. O envio destas mensagens pelo *chat*, avisando que ele já estava me aguardando para iniciar a sua sessão, vai continuar ao longo de quase todo o seu tratamento.

Para a realização das suas sessões de análise *on-line*, em geral sua mãe ligava o computador e abria a sala virtual onde a sessão seria realizada e em seguida saía do quarto deixando Gustavo a sós com sua analista e ele sempre fechava a porta do seu quarto para manter a sua privacidade. Com a continuidade do tratamento, percebo que sua mãe já ligava com antecedência o computador e no horário da sessão ele já estava sozinho no seu quarto me aguardando para realizar o seu atendimento.

Nesta sessão conversamos sobre o jogo eletrônico *on-line Fortnite*, que ele gostava de jogar, e me fala das “dancinhas” que tem neste jogo e me explica que são celebrações de vitória que os jogadores podem executar sempre que quiserem. Então, ele baixa no *chat* o *gif* de algumas dessas dancinhas e a brincadeira era eu descobrir o que elas significavam. Em seguida me apresenta o jogo eletrônico *on-line Among Us*; explica que é um jogo em grupo e de sobrevivência e jogamos uma partida. Achei muito interessante ele usar o recurso da internet para me apresentar os jogos eletrônicos e seus personagens, pois me ajudou a conhecer mais claramente algumas das características desses jogos.

Na véspera da sua próxima sessão, Gustavo me envia pelo *chat* da plataforma o *gif* do jogo *Among Us* e escreve no *chat* que “é o jogo que ele estava

desenhando na nossa última conversa”. A tecnologia estava sendo usada pela criança como mais um elemento na construção do vínculo com sua analista.

Ele brinca nesta sessão com a geleca, que é um brinquedo em forma de massa gelatinosa, e diz gostar da sensação que tem quando enfia a mão nessa massa e sente sua mão tomando a forma da geleca. Nesse momento me fala do filme *Venom*, o qual, me diz, era parecido com o terceiro filme do *Homem Aranha*, e acrescenta: “aquele do mal, onde aparece a parte negra nele”. Explica que no filme um alienígena entrou no corpo do personagem principal e o “seu corpo era agora o do alienígena”. Relata não gostar de determinada cena do filme, quando *Venom* comia a cabeça dos seus inimigos. Envia *gif* dessas cenas do filme. Nesse momento, ele olha a geleca na sua mão e diz que “se imagina como se ele fosse um super-herói, o *Venom*; que ele tinha uma força, um poder, que ele era forte”. Começa a próxima sessão me dizendo que jogou a geleca fora, pois “sua mão ficou ardendo”. Através do relato da estória desse filme ele pareceu estar me contando, de forma simbólica, o seu desejo de *ser forte*, ou seja, seu desejo de se posicionar mais ativamente no seu mundo, mas, ao mesmo tempo, isso era algo que ainda o assustava.

A brincadeira de pique-esconde foi encenada várias vezes no início do seu tratamento. Através desta brincadeira ele parecia estar elaborando a questão da aproximação-afastamento entre ele e seus pais, cuja desregulação lhe causava muita angústia. É interessante observar as criativas variações que criou desta brincadeira ao longo das sessões. Primeiramente, ele demorava mais tempo para eu achá-lo, como se esse fosse o objetivo desta brincadeira, e que lhe dava muito prazer. Em seguida, durante a brincadeira de pique-esconde ele inicia outra brincadeira derivada desta: enquanto eu o estava procurando, ele pegou um dos seus brinquedos e o mostrou através da tela do computador, mas continuava escondido e em silêncio. Eu sigo na brincadeira e digo que estou vendo uma espada, ele a mexe e em seguida me mostra uma máscara do guerreiro do filme *Star Wars* e depois mostra duas espadas que começam a brigar entre si. Em seguida, aparece a máscara do personagem *Homem de Ferro* e eu falo que eles estão brigando. Começo a construir uma estória para a cena que ele estava me apresentando e ele ia me guiando na construção do enredo dizendo “sim” ou “não”, apontando a direção a seguir. Então, me dou conta de que ele fez da tela do seu computador um palco de teatro de marionetes. Esta construção em conjunto, de paciente e analista, desta estória encenada no *teatro on-line de marionetes* parece que o deixou mais seguro e, assim, possibilitou que ele próprio me contasse *a sua estória*.

Nesse momento, aparece na tela do computador um filhote de dinossauro e outro dinossauro e ele aparece na tela e me conta a seguinte estória: “é um

dinossauro filhote; ele estava doente e tinha ido para o hospital e tinha a mãe e o pai dinossauro. A mãe e o pai dele estavam preocupados”. Me mostra a barbiga do dinossauro, e diz novamente que ele estava doente. Continua sua estória e diz que o *Homem de Ferro* e o *Cavaleiro* eram amigos dele e iam ajudá-lo.

Na sequência a esta cena, ele pega um jogo de tabuleiro e me explica como jogá-lo. Como ele não consegue acertar o objetivo do jogo, pede a minha ajuda, eu o ajudo e ele consegue vencer e fica feliz.

É importante dizer que esta sessão ocorreu após a conversa que mantive com seus pais, lhes orientando a contar para o Gustavo a verdade sobre a doença do pai. Pelo relato inicial dos pais, estava evidente que o filho sabia deste fato, mas como esta questão era um segredo na sua família, isto lhe gerava angústias e fantasias de perda dos pais.

Entretanto, ao me contar a estória da família dinossauro, parece que esta foi a forma com que Gustavo pôde falar para sua analista sobre a sua “doença”, assim como sobre a preocupação dos seus pais com o seu mal-estar psíquico. Eu também fui inserida nesta estória, tanto para ajudar seus pais, representada pelo hospital, quanto para ajudar a ele próprio, já que o dinossauro filhote tem amigos que vão lhe ajudar. E, na sequência, quando ele pede a minha ajuda para auxiliá-lo com o jogo, ele parece novamente dizer que me autoriza como sua analista, demonstrando o vínculo que está sendo construído entre nós.

Em outra sessão, me apresenta os jogos eletrônicos que costumava jogar. Noto que a maioria eram jogos de luta, de tiros, mostrando a importância para ele em expressar e vivenciar a agressividade. Posteriormente, seus pais irão me relatar que ele havia espontaneamente diminuído a frequência com que jogava o jogo *Fortnite*.

Na sessão seguinte, pede novamente para brincar de pique-esconde e é quando ele inicia outra variação desta brincadeira, que vai se complexificando e abre espaço para construções de estórias cada vez mais elaboradas. Ele se agacha em baixo da tela do computador e me mostra pela tela o boneco do *Mickey*. Eu digo então, com voz de surpresa e empolgação que o *Mickey* estava no quarto do Gustavo. E ele mexe o boneco na tela, mas continua em silêncio. Em seguida, aparece outro boneco, ele o agitou muito fortemente e vejo que é um urso de pelúcia e ele o chama de *Ted*. Ele me diz que o urso morreu. Eu lhe pergunto o que aconteceu, ele diz que o *Mickey* o matou. Depois me mostra outros dois bonecos e diz: “olha quem está aqui também!” E apresenta o boneco *Woody*, do filme *Toy Story*. Este boneco estava com o rosto rabiscado de lápis vermelho, simbolizando sangue. Ele o sacode e o joga no chão e diz que

ele morreu. Eu pergunto curiosa por que ele morreu, Gustavo responde que não sabe. Em seguida me diz que “não gosta dele porque ele maltratou o Buzz e ele gosta muito do Buzz”. O *Ted*, então, reaparece e ajuda o *Woody*, salva-o e é quando ele empurra o *Ted* e este morre. Eu pergunto por que ele fez isso, ele me responde “que ele é do mal”. A partir deste momento, o centro da brincadeira gira em torno do boneco *Woody*, que morria e renascia várias vezes. Assisto então pela tela do computador uma forte luta entre os dois bonecos.

A partir desta sessão, se inicia uma série de sessões cuja temática é a luta entre dois personagens, sempre dois amigos que se tornavam inimigos. Acompanho pela tela do meu computador esses embates, que são lutas onde “vale tudo”, me diz Gustavo, e assim como na estória anterior, o ponto alto desta brincadeira era encenar os mais variados tipos de golpes, sempre muito violentos, que um personagem infligia ao outro. Chamou minha atenção a descarga da agressividade que estava em cena nestas brincadeiras. Gustavo estava crescendo e intensificando suas interações sociais, as quais se acompanham naturalmente de um leque variado de experiências e emoções, nem sempre prazerosas. Como lidar com estas novas experiências da sua vida? Observo nestas cenas uma descarga motora necessária para elaboração de suas angústias e medos, que acompanho com atenção e acolhimento através da tela do computador.

Após algumas sessões encenando brincadeiras de lutas, ele pede para desenhar, e desenha com muita atenção e cuidado por algum tempo. Me mostra o desenho e diz que é “uma luta ninja”, e me conta a estória do desenho, onde o bem luta contra o mal, e ganha a batalha e, apesar de inicialmente a espada do bem não ser a mais adequada para a luta, surgiu um elemento-surpresa, que o ajudava a vencer o mal. O tema da agressividade e da “luta contra o mal” continuava sendo encenado, mas vai sendo apresentado de forma mais refinada através do desenho. Gustavo parece demonstrar estar pronto a se arriscar e a se posicionar no mundo, mesmo que *sua espada não fosse ainda a mais adequada*, mas ele pode contar com ajuda neste processo.

Considero o atendimento de crianças um trabalho que inclui a família e por isso mantinha consultas regulares com os pais de Gustavo (DADOORIAN, 2016). Neste momento do seu tratamento, ao conversar com seus pais de forma remota estes relataram que Gustavo estava mais seguro de si. Que não apresentou mais as crises de ansiedade em casa, nem na escola e está se alimentando melhor. Na escola está conseguindo se posicionar adequadamente diante de um colega que era muito agressivo com ele, o que não acontecia antes. Mãe relatou o

seu recente interesse nas meninas e que ele lhe perguntou como nascem os bebês. A mãe me fala da sua surpresa em ver o crescimento do seu filho, mas relata que teve o cuidado de lhe responder de forma adequada à questão acerca da sua curiosidade sexual, fato de grande importância para o bom desenvolvimento emocional de Gustavo, pois a psicanálise demonstra quão prejudicial é para a criança não ter a sua curiosidade sexual respeitada pelo adulto.

Nas suas próximas sessões Gustavo realiza atividades mais desafiadoras, como por exemplo, escalar a sua parede. Ele estava se permitindo correr riscos, e eu o acompanhava nestas suas experimentações, confiando no seu potencial para realizá-las, lhe falava da sua coragem, mas ao mesmo tempo pontuando a importância de ele avaliar seus próprios limites.

As brincadeiras cujo enredo eram as lutas entre dois inimigos, que antes eram amigos, começaram a ser encenadas em outros cômodos da sua casa. Afinal, crescer significa também aprender a se posicionar em outros espaços. Eu me deixava levar por ele para estes novos ambientes através da tela do seu *laptop*. Isso me demandava uma maior flexibilidade interna da minha mente, para me permitir ser conduzida por ele e explorar estes novos espaços, mas achei que no caso do Gustavo era importante eu aceitar esse convite. E em todos os ambientes ele sempre se preocupava em posicionar seu *laptop* num local onde eu pudesse ter um bom ângulo de visão para vê-lo brincando. Tivemos sessão na sala de TV, na sala de estar e também no quarto dos seus pais, com todas as simbologias que este último espaço físico, em especial, representa.

As brincadeiras de luta cedem lugar às brincadeiras de competição, onde ele fazia campeonatos de jogos com bola, no seu quarto. Ele ficava muito empolgado em ganhar as partidas para virar o “rei”, e se envolve intensamente na brincadeira para continuar ganhando e não deixar ninguém “pegar o seu reinado”, como ele me diz. Cada vez mais, o tema da agressividade vai sendo elaborado, se ampliando. Ele parecia vivenciar nestas brincadeiras seu desejo de competir e de vencer, sem medo.

Com a continuidade do seu tratamento, em conversa com seus pais, estes continuam a relatar outras melhoras em Gustavo, com foco maior na questão da sua interação social, pois ele estava fazendo novos amigos na escola e estava mais comunicativo. Inclusive, os pais se divertem ao me contar que agora a queixa da professora era de que ele conversava muito em sala de aula. Os pais se mostram mais aliviados com as conquistas do filho.

Com a maior flexibilização da pandemia, sua mãe voltou a trabalhar presencialmente e Gustavo me fala sobre essa mudança na sua vida. Apesar de

preferir que sua mãe não se ausentasse de casa, relata que está se adaptando a esta situação, demonstrando se sentir mais seguro internamente. Ele, então, me convida a fazer o dever de casa junto com ele, algo que até então fazia sozinho, mas com a supervisão de sua mãe. Eu o ajudo e nas próximas sessões não foi mais necessário trazer seu dever da escola para sua sessão, ele o fez sozinho.

Após aproximadamente oito meses de tratamento, Gustavo começa a me dizer que não sabe sobre o que quer brincar. Na primeira vez que isto acontece, conversamos sobre esta questão e ele sugere algo para fazermos. Mas nas próximas sessões, essa fala se repete e acompanho atenta este novo momento da sua análise. Numa destas sessões, me pergunta quanto tempo faltava para o fim da sessão, pois estava conversando no *chat* com duas amigas da escola antes de iniciar a sessão, demonstrando interesse em retornar a essa conversa. Lembrei-me do Gustavo do início do seu tratamento, que tinha sempre uma brincadeira em mente, que era assíduo, controlava o tempo para aproveitar até o último minuto de sua sessão. Quantas mudanças importantes ele parecia estar me demonstrando que ocorreram com ele ao longo da sua análise através desta nova situação!

O bom aproveitamento que observo em Gustavo com relação à sua análise, associado às falas dos seus pais sobre as suas melhoras, me fizeram refletir sobre a sua frase: “não sei sobre o que quero brincar”. Estaria Gustavo me dizendo que sua análise estava se aproximando da sua finalização?

Na sessão seguinte, ele me diz novamente não saber o que brincar e que sua mãe lhe disse que talvez fosse melhor ele “fazer a sessão de forma presencial”. Mas lhe digo que não me parece que esta seja a questão em jogo neste momento. E conversamos sobre os motivos que, inicialmente, o levaram a fazer análise apontando as suas importantes transformações. Então, lhe digo que quando começamos seu tratamento ele sempre sabia sobre o que queria brincar e que quando agora diz que não sabe, ele está me dizendo que está se sentindo bem emocionalmente, ou seja, não precisava mais brincar comigo. Ele entende perfeitamente a minha fala e, como se tivesse lido um livro de psicanálise de crianças, me diz: “Diana, eu quero terminar a terapia na próxima sessão, quero fazer mais uma vez”. Eu lhe digo que concordo com ele e que ia mesmo lhe sugerir uma sessão de despedida. Mas que, antes eu ia conversar também com seus pais, o que ele concordou. Interessante notar que o *atendimento presencial* é introduzido neste caso como um novo elemento na cena analítica e tem simbologia específica. Ele surge no final do seu tratamento e expressou, metaforicamente, a ideia de fim de análise.

Gustavo nos seus oito anos de idade não parava de me surpreender. Desde o início do seu tratamento ele tinha consciência de que precisava de ajuda para lidar com seu sofrimento psíquico e levou a sua análise com muita seriedade, vivenciando com intensidade o seu tratamento. E quando as questões que o trouxeram para a análise parecem ter sido elaboradas, entende que é necessário fazer um encerramento deste processo analítico.

Gustavo se mostrou muito interessado na sua análise; não faltava, e era sempre muito pontual. Apesar de demonstrar muito interesse nas brincadeiras que desenvolvia nas suas sessões, aceitava de forma adequada o término do horário. E quando por algum motivo eu atrasava o início da sessão, me perguntava se ele teria seus quarenta e cinco minutos de sessão, demonstrando com isso o seu comprometimento com a sua análise.

A proposta deste artigo é apresentar o desenvolvimento do brincar *on-line*, desta forma não irei discorrer mais detalhadamente sobre as questões relativas à dinâmica psíquica do Gustavo. Brevemente, posso destacar alguns elementos como relevantes na construção do seu sintoma, como as características psíquicas inconscientes da sua dinâmica familiar, o segredo familiar acerca da doença do seu pai, assim como o modelo educativo paterno, com um enfoque mais diretivo e menos dialetizado. Enfim, o que cabe ressaltar aqui é que suas angústias e medos puderam ser encenados através das criativas brincadeiras por ele desenvolvidas nas suas sessões *on-line*, em conjunto com a sua analista e, desta forma, os conflitos psíquicos a eles associados puderam ser elaborados. Gustavo inicia sua análise me contando do seu desejo *de ser forte*. Isso era algo que, nesse momento, o angustiava, e acompanho o seu processo psicanalítico e as transformações que este foi produzindo e que lhe possibilitaram dizer, posteriormente, do seu desejo em *ser o rei do campeonato* e do seu empenho em conquistar esse lugar. Através da sua análise ele pôde se expressar mais integralmente na sua vida. Construiu um sentimento de segurança interna que o auxiliou também a lidar com as frustrações advindas da sua realidade material.

O rico material clínico das suas sessões *on-line*, demonstraram não só a possibilidade do brincar *on-line*, como a instalação da cena transferencial, elemento *princeps* do processo psicanalítico. Este caso curiosamente durou nove meses e para mim foi muito esclarecedor da relevância do atendimento psicanalítico remoto com crianças, ou seja, da possibilidade do desenvolvimento da cena psicanalítica na sua essência, também nesta modalidade de atendimento. Inclusive, me chamou a atenção o tempo de duração do seu tratamento psicanalítico remoto, que me pareceu menor do que o de costume nestes casos.

É importante dizer que além do desejo do Gustavo na realização da sua análise, seus pais também se mostraram muito envolvidos no seu tratamento e com importante disponibilidade interna para ouvir as sugestões feitas pela analista do seu filho sobre os aspectos da sua dinâmica familiar que poderiam estar relacionados ao sintoma do seu filho, realizando as mudanças que acharam necessárias. Foi um trabalho em conjunto entre a criança, seus pais e a analista.

A CRIANÇA E A ANALISTA BRINCANDO *ON-LINE*

O atendimento remoto com crianças é uma nova modalidade de atendimento que foi impulsionada pela pandemia do Covid-19. Pelo seu ineditismo, pareceu-me relevante apresentar as especificidades e características do brincar *on-line* entre a criança e a sua analista. Para tal proposta, nada mais expressivo do que pôr em relevo, isto é, dar o protagonismo para a clínica. Ou seja, acompanhar o passo a passo do processo psicanalítico de uma criança realizado na modalidade remota. Este foi o convite que fiz aos colegas que se interessam pela clínica psicanalítica de crianças ao escrever este artigo: apresentar o caso clínico do Gustavo, um menino de oito anos que pede aos seus pais que “encontrem um médico” para aliviá-lo de suas angústias, e acompanhar a forma criativa com que ele, em conjunto com sua analista, construiu o seu processo psicanalítico na modalidade de atendimento *on-line*.

Desde o início do seu tratamento Gustavo demonstrou o seu desejo na realização da sua análise. Acompanhamos através do relato deste caso a construção do vínculo entre a criança e a sua analista, o qual se mostrou desenvolver-se com intensidade, força criativa e pulsional também na modalidade remota.

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 brincar *on-line* coloca em cena a criatividade da criança e a do analista na construção das brincadeiras, sendo que o desejo na realização do brincar em conjunto é um forte motor dessa criatividade para ambos os sujeitos envolvidos nessa cena (DADOORIAN, 2020). Como foi possível ver através do relato apresentado, Gustavo se implicava intensamente nas suas sessões, criava brincadeiras e as encenava ativamente. Ele demonstrava desta forma que era possível a criança brincar *on-line* com sua analista, bem como os efeitos terapêuticos daí decorrentes.

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 manutenção do processo terapêutico (STURMER, 2009). A possibilidade de criação deste *setting interno* é o que vai permitir ao analista exercer o seu ofício, seja ele de forma presencial ou remota (DADOORIAN, 2020). Esta questão também é descrita por Figueiredo (2020), quando diz que o dispositivo psicanalítico é sempre *virtual*, seja no atendimento presencial ou no remoto, onde a cena transferencial-contratransferencial é o elemento central nesse processo, o qual depende, de um lado, da construção do enquadre interior do analista, e de outro, da disposição de mente do paciente, com todas as complexidades envolvidas nessas construções.

Gustavo possui um ótimo conhecimento e manejo do computador e da internet, como as crianças de uma forma geral atualmente, inclusive agindo neste universo com mais desenvoltura do que sua analista. Em função da pandemia, eu aceitei o convite para aprofundar meus conhecimentos acerca do mundo digital e me surpreendi com as interessantes possibilidades que ele oferece à análise das crianças. Se antes da pandemia a utilização dos jogos eletrônicos, ou mesmo da internet nas suas mais variadas possibilidades acontecia, em geral, de forma pontual, agora eles são utilizados de forma mais intensa e espontânea, visto que as sessões são realizadas de forma remota, facilitando o seu uso pela criança. Gustavo utilizava o universo digital como outro elemento para brincar com sua analista na sua sessão *on-line*.

No atendimento remoto, alguns aspectos que se referem às suas sensorialidades, que chamarei das *texturas do ambiente*, estão ausentes. Entretanto, observei em algumas situações as crianças intuindo estas faltas e, generosamente, compartilhando com sua analista algumas destas *texturas* do seu espaço físico, me convidando a *senti-las* em conjunto com elas. Como exemplo, cito o caso de uma menina de seis anos que durante sua sessão me pergunta “se eu estou sentindo um cheiro de pum”. Ao que lhe respondo que não, mas que poderia imaginá-lo a partir do que ela estava me contando. Esta questão ainda precisa ser mais amplamente pesquisada. Mas, é interesse notar a sensibilidade das crianças em buscar criativamente formas de reparação de aspectos que consideraram relevante compartilhar com sua analista e que se encontram ausentes na modalidade remota de atendimento.

Entretanto, a esse respeito cabe dizer que o atendimento remoto é radicalmente diferente do atendimento presencial logo, não é possível compará-los.

O que parece relevante é saber se as finalidades se cumprem e, na minha experiência ao longo desses meses de atendimento remoto, sinto que se trata também aqui de um trabalho psicanalítico equivalente. E isso é o mais relevante, sobretudo por ser de grande importância para as crianças, especialmente neste momento traumático que vivemos com a pandemia. (DADOORIAN, 2020).

O caso clínico apresentado neste artigo descreve o desenvolvimento do brincar *on-line* entre a criança e sua analista, tema que necessita continuar a ser estudado em função da sua complexidade. Considero esta modalidade de atendimento muito inovadora, que me dá muito prazer em realizar e que me parece estar cumprindo suas funções, tendendo a permanecer como mais uma alternativa de atendimento psicanalítico.

Diana Dadoorian

d.dadoorian@gmail.com

Referências

DADOORIAN, D. O lugar dos pais no tratamento psicanalítico da criança e do adolescente. *Primórdios*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 61-72, 2016.

_____. Reflexões sobre o atendimento remoto de crianças durante a pandemia. *TRIEB*, v. 19, n. 1 e 2, p. 107-121, 2020.

FIGUEIREDO, L. C. A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cad. Psicanál. (CPRJ)*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 42, p. 61-80, jan./jun., 2020.

LENT, C. *A clínica do sujeito confinado*. Trabalho apresentado no Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

STURMER, A.; CASTRO, M. G. K. A clínica com crianças e adolescentes: o processo psicoterápico. In: _____. *Crianças e adolescentes em psicoterapia, a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 77-96.