

# Possibilidades dentro do enquadre virtual: reflexões sobre observação de bebês e atendimentos online

DIANDRA LIMA HEGER<sup>1</sup>

---

**RESUMO:** Este artigo busca trazer reflexões sobre as peculiaridades do encontro a distância, tendo como base a observação online de bebês e o atendimento virtual de crianças e adolescentes. A partir das experiências da observadora/terapeuta, ilustradas por meio de vinhetas das observações e relatos de casos clínicos, discute-se como o enquadre virtual evidencia recursos que a criança tem para a comunicação com o outro, bem como o papel da mãe ao permitir a formação e a continuidade de novos vínculos. Por fim, amparando-se no conceito de campo e em teorizações contemporâneas sobre a psicoterapia de orientação analítica online, busca-se compreender alguns fenômenos que se passam nesses contatos virtuais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Observação de bebês online. Psicoterapia online. Psicoterapia a distância.

## **Possibilities within the virtual framework: reflections about online infant observation and online psychotherapy**

**ABSTRACT:** This article aims to reflect about the peculiarities of distance encounters, based on online infant observation, and virtual psychotherapy sessions with children and teenagers. Starting from the experiences of the observer/therapist, illustrated through vignettes of observations and descriptions of clinical cases, it is discussed how the virtual framework shows children's resources to communicate with others, as well as the mother's role in allowing the formation and permanence of new bonds. Lastly, based on the concept of analytical field and contemporary theorizations about online psychotherapy, this work aims to comprehend some phenomena that take place in these virtual contacts.

**KEYWORDS:** Online infant observation. Online psychotherapy. Distance psychotherapy.

## **Introdução**

No ano de 2020, a pandemia de COVID-19 demandou mudanças importantes na prática dos psicoterapeutas. De uma semana para outra, consultórios foram fechados e instituições de atendimento suspenderam

---

<sup>1</sup> Psicóloga, aluna do curso de psicoterapia da infância e da adolescência do CEAPIA.

suas atividades presenciais, sem previsão de retorno. Surgiu a necessidade de recorrer ao contato online com os pacientes, e percebeu-se que, em muitos casos, houve uma adaptação relativamente rápida dos psicoterapeutas a esse novo molde, propondo sessões virtuais e realocando suas salas de atendimento para plataformas online.

Nesse cenário, outra atividade que passou a acontecer virtualmente foi a observação de bebês<sup>2</sup> do curso de formação do CEAPIA. Diante de tais mudanças, me surgiram dúvidas e inseguranças quanto às possibilidades de atender crianças de forma online, além de indagações sobre observar um bebê virtualmente. Algumas reflexões se fizeram necessárias. Quais os aspectos que constituem uma presença, independentemente de ser virtual ou não? O que sustenta o vínculo nessa situação?

Em meio a essas inquietações, as observações online foram me revelando peculiaridades sobre a qualidade das interações por meio da tela. Percebi movimentos mais intensos de busca do bebê e da mãe por mim, assim como uma necessidade de me mostrar mais presente para a família. Nos atendimentos online com crianças e adolescentes, também identifiquei uma postura mais ativa da minha parte, como se a distância física precisasse ser compensada via comunicação verbal.

A partir dessas experiências e do seu significado para mim, este trabalho busca pensar sobre as particularidades da observação de bebês online e suas reverberações na compreensão clínica dos fenômenos que se passam nos atendimentos virtuais. Trago vinhetas das observações, refletindo sobre os recursos que a criança apresenta desde muito cedo para a busca do contato com o outro. Busco discutir como essas capacidades se apresentam nos atendimentos de crianças e adolescentes, ilustradas por alguns casos.

Nesse contexto, destaco também o papel da mãe ao possibilitar (ou não) a formação e a continuidade do vínculo que a criança ou o adolescente pode ter com o outro. No contato virtual, tornou-se mais evidente como essa função deve ir se modificando ao longo do tempo. A mãe que faz a ponte entre a criança e um terceiro, nos períodos iniciais da infância, é a mesma que precisa ir se distanciando e cedendo espaço para que esses outros vínculos aconteçam, conforme o filho vai crescendo. Coloco, então, como essa questão aparece nas observações e nos atendimentos online.

## **Observações de bebê: do presencial ao virtual**

O bebê observado, que aqui chamarei de Benício, foi um filho muito desejado e planejado pelos pais, Daniel e Patricia, um casal acolhedor, espontâneo e bem-humorado. Ao mesmo tempo, estes traziam constantemente

---

<sup>2</sup> Requisito do primeiro ano do curso de formação do CEAPIA, realizada pelo método Esther Bick modificado.

histórias de morte e de doença que ocorriam entre os familiares e amigos. A mãe me contava de vivências difíceis, como a perda do primeiro marido e as tentativas de suicídio de sua irmã.

As observações ocorreram de forma presencial até os 9 meses de Benicio. Era um bebê que convocava a interação, através do olhar, de balbucios, de movimentos dos braços e das pernas. No decorrer dos meses, Benicio seguia me olhando e sorrindo para mim por longos momentos, e isso parecia ser suficiente para ele. Quando a mãe se ausentava e nos deixava sozinhos, o bebê permanecia tranquilo nas suas brincadeiras, sem demandar maior participação da minha parte. Seguíamos trocando olhares e sorrisos, e eu tinha a sensação de seguir conectada ao bebê mesmo sem participar das suas brincadeiras. O silêncio não era sinônimo de distanciamento. A sensação era de que tanto o bebê quanto a mãe haviam internalizado meu papel de observadora, valorizando minha presença sem me envolver diretamente nas interações.

Logo após o bebê completar 9 meses, surgiram os primeiros casos de COVID-19 no estado, e várias atividades presenciais foram suspensas, incluindo a observação de bebês. Em supervisão, surgiu a ideia de seguir as observações online, por videochamadas no *whatsapp*. Ao propor isso para a mãe de Benicio, percebi que ela parecia contente com a ideia e aliviada por manter algo da rotina normal, assim como me senti aliviada por poder dar essa continuidade.

O início das observações online foi de estranheza, não somente pela distância e pelo método de contato, mas também porque a família estava em outro ambiente, num local mais recluso. Quando a mãe e o bebê precisavam mudar de cômodo, a mãe anunciava que ia "levar a tia junto", carregando o filho com um braço e segurando o celular com o outro. Depois ela colocava o celular em algum canto que eu pudesse enxergá-los bem, sempre preocupada em conferir se eu estava vendo o bebê. Percebi que Patricia também incentivava mais a interação dele comigo, pedindo que ele conversasse comigo e me mostrasse seus brinquedos. Diante desses incentivos, Benicio começou a fazer movimentos diferentes, como nos trechos a seguir:

*Benicio pega uma bolinha que faz barulho, como se tivesse um chocalho dentro, e começa a jogar na direção do celular. Patricia diz "olha, ele quer brincar contigo! Quer que tu jogue de volta" e eu respondo "e agora, como eu vou fazer? Não tenho como jogar de volta". Falo isso olhando para Benicio, como se estivesse explicando a situação pra ele. Patricia busca a bolinha e devolve pra ele, e ele volta a jogar pra mim algumas vezes, me olhando. A mãe vai devolvendo e mantendo a brincadeira, e sinto vontade de dar um retorno pro bebê, já que se fosse uma observação presencial provavelmente eu acabaria brincando com ele. (...) (9 meses e 29 dias)*

Percebi uma busca mais direta de contato por parte do bebê, que ao ver minha imagem no celular posicionado diante dele, esperou que eu devol-

vesse o brinquedo e seguisse a brincadeira. A mãe interpretou essas iniciativas, nomeou e deu continuidade, fazendo uma ponte entre mim e o bebê. Enquanto isso, fiquei com o sentimento de que precisava corresponder a esses movimentos de alguma forma, me esforçando para me fazer mais presente naquele momento.

*Ela pega um dinossauro maior, de crochê, e diz que ele também quer comida. Dá uma plantinha pra ele, e Benicio imita, e ela diz "isso filho, dá o papá". Ele então levanta um dos brinquedinhos e me mostra, Patricia ri e fala "olha, quer te mostrar! Mostra o teu dino pra ela filho". Eu sorrio e falo "ah, que legal!" e Benicio pega outra coisa do chão pra me mostrar (...)* (10 meses e 5 dias)

Nesses momentos, eu percebia uma vontade de ambos para a interação. Mesmo com a distância física, me sentia muito mais convocada do que nas observações presenciais, e sentia também como se não conseguisse responder a essas iniciativas de forma suficiente. O "estar junto" que existia entre mim e a família, sem que trocas mais diretas fossem necessárias, parecia não bastar em alguns momentos. Visto que as interações entre mim e o bebê eram intermediadas pela mãe, era como se nos desconectássemos um do outro quando ela se ausentava, como ilustra o seguinte recorte:

*(A mãe) diz pra ele que vai na cozinha e já volta, pra ele esperar ela ali. O bebê acompanha a mãe com o olhar, e percebo que ela parece ir pra área de serviço, ficando fora do campo de visão dele. Benicio não se queixa, mas percebo que ele vai gradualmente se aproximando mais da cozinha. (...) Quando ele está sozinho fico mais dispersa, e às vezes me desligo do que ele está fazendo. Benicio também parece mais desligado da minha presença.* (10 meses e 12 dias)

Fica mais perceptível o quanto a mãe sustenta as trocas do bebê com um terceiro nesse momento. Na ausência dela, era como se a minha imagem no celular ficasse mais esquecível para Benicio, e eu também não conseguia me manter tão focada no bebê. Esses aspectos não apareciam nas observações presenciais, pois mesmo quando a mãe não estava perto, era suficiente que o bebê e eu compartilhássemos o mesmo ambiente físico e trocássemos olhares para nos mantermos atentos um ao outro. No contato virtual, então, havia momentos mais extremos de aproximação e de afastamento, dependendo dos movimentos que a mãe fazia.

Seguem trechos de uma observação na qual Benicio estava sentado no berço, e a mãe colocou o celular ali dentro para que eu pudesse vê-lo.

*Benicio segue brincando com o mobile e as vezes olha pra mim. Um dos bichinhos fica na frente dele e ele desvia pra me ver, eu imito o gesto e ele sorri, repetindo a brincadeira algumas vezes. (...)*

*O pai diz pro bebê que eles vão passear, e Benicio aponta o dedinho na minha direção, olhando pra mim e depois pro pai. (...)*

*Benicio segura um dos sapatinhos que a mãe tirou e fica brincando com ele, e quando Patricia diz que é hora de colocar, ele se recusa. Fica olhando pra ela bem sério, balançando o sapato pra cima e pra baixo. Então aponta na direção*

*do celular com o sapato, e Patricia diz "ahh tu quer que a tia ponha o sapato em ti?" nós damos risada e eu mostro minha mão, brincando que vou pegar o sapato. (11 meses e 10 dias)*

Deu-se então uma experiência peculiar que não seria possível presencialmente, de "estar sentada" no berço com o bebê. Ele pareceu reagir a essa aproximação me buscando e apontando para mim quando foi comunicado de que iria sair com o pai. Novamente, a mãe deu uma interpretação para esses gestos, e eu me senti convocada a responder através da fala e das brincadeiras.

Diante de tantas particularidades das observações online, surgiram vários questionamentos sobre o que sustenta o vínculo numa situação em que a proximidade física não é mais possível. A necessidade sentida por mim de compensar a distância física me levou a pensar o que estava se passando no campo, visto que esses sentimentos também apareciam no início dos atendimentos online na clínica. Sendo assim, pareceu-me importante pensar sobre como se dão os encontros a distância, seja nas observações ou nas sessões de psicoterapia.

## **O encontro a distância: entre a teoria e a prática**

Aqui cabe discorrer sobre minhas inquietações diante da necessidade de seguir as atividades virtualmente, fosse no papel de observadora ou de terapeuta. Foi uma situação em que me senti desacomodada, obrigada a lidar com minhas resistências quanto à prática da psicoterapia de forma online. Eu, que até então não tinha pretensão alguma de atender a distância, me vi sem outra opção para dar continuidade ao meu trabalho e minhas atividades como aluna. Assim, busquei alguma contextualização sobre a psicoterapia a distância sob o viés psicanalítico.

A pluralidade de termos usados para nomear essa prática (psicanálise online, psicanálise a distância, análise não presencial...) já aponta para uma dificuldade na sua conceitualização. Aryan et al. (2015) falam sobre a necessidade de um título para essa modalidade, "o que implica dar identidade, institucionalizar, e para isso é preciso construir credibilidade que surja da própria prática. Ou seja, demonstrar que pode ser considerada psicanálise" (p. 60). É compreensível, então, o sentimento de que falta uma base que assegure a validade da psicoterapia a distância. Abala-se a confiança de estar fazendo um trabalho legítimo, que não se afaste excessivamente dos alicerces teórico-técnicos com os quais estamos habituados.

Em geral, na graduação e na pós-graduação, estudamos teorias e técnicas psicanalíticas de diferentes autores, porém embasadas no contato presencial, na troca de olhares, nos sinais não-verbais, no compartilhamento do mesmo espaço físico. Isso se acentua no atendimento de crianças, em

que muitas vezes o não-verbal predomina e emprestamos mais o corpo para essas interações. Ao iniciar os atendimentos virtuais, tive a sensação de que isso ficou comprometido. Me vi fazendo mais uso da palavra, buscando me fazer mais presente, algo que aconteceu tanto nas observações de bebê quanto nos atendimentos online.

Aryan et al. (2015) colocam que “em um diálogo por telecomunicação, as palavras adquirem papel de protagonistas, constituindo o eixo principal do vínculo analítico. Assumem o papel de continente e, por sua vez, de veículo interconector de troca ideo-afetiva (...)” (p. 65). Portanto, as palavras e o movimento servem para mostrar presença, e o silêncio me parecia menos tolerável, fosse como observadora ou como terapeuta. Esse silêncio, via de regra, já ocorria nas observações, mas era compensado pela presença física e pelo olhar.

Já nos atendimentos virtuais, também me senti acionada a falar mais, me movimentar mais. Lembro-me de um paciente adolescente que, ao me ver parada por muito tempo, me questionava: “tu ainda está aí?”. Quando eu respondia que sim, ele dizia “achei que tua imagem tinha travado!”. Assim, as inquietações do paciente se encontravam com as minhas, e para ambos o silêncio se tornava mais difícil do que nas sessões presenciais.

Nesse sentido, Dettbarn (2013) aborda a dificuldade de se manter uma comunicação silenciosa com o paciente nos atendimentos virtuais, pois há momentos em que não se pode distinguir se o silêncio de uma das partes se deve a um problema técnico ou se é causado simplesmente por uma postura silenciosa. Essa autora coloca que ambas as partes, então, podem se sentir forçadas a falar para manter a comunicação ocorrendo.

## **Um novo enquadre: diferentes formas de olhar e de ser olhado**

Também fui me dando conta que até a troca de olhares se dava de forma modificada. Surge um paradoxo: eu posso olhar nos olhos do paciente através da sua imagem no vídeo, mas ele não vai necessariamente ter a sensação de estar sendo olhado nos olhos, pois para isso eu deveria estar olhando na direção da câmera. Ao mesmo tempo, mesmo que o paciente olhe na direção do computador ou do celular, não há como saber exatamente se ele está olhando para mim ou para sua própria imagem, pois na maioria das plataformas, pode se escolher qual imagem deixar ampliada, a sua própria ou a do outro. A câmera, então, entra como um terceiro que intermedia essas relações; desacomoda, porém se faz necessária.

Pensando na questão da tecnologia na psicoterapia, Stadter (2013) traz o conceito de *e-third*, que se refere à presença de um objeto eletrônico no contexto terapêutico. O autor coloca que a entrada desse elemento pode influenciar na relação entre paciente e terapeuta, seja para evidenciar aspectos do funcionamento do paciente, seja para acentuar suas resistências.

Isso me remete ao caso de Letícia, uma adolescente de 15 anos que iniciou os atendimentos comigo já na modalidade online. Nos primeiros encontros, tive muita dificuldade em ver bem o seu rosto devido à iluminação do ambiente. Pontuei isso algumas vezes, porém ela não fazia nenhum movimento para se fazer mais visível para mim. Ao mesmo tempo, trazia um discurso pseudomaduro, me falando de situações difíceis com pouca conexão afetiva, e eu sentia que não podia vê-la com clareza, em vários sentidos.

Com o passar das semanas, supervisionando o caso, pensei sobre o que estava se passando no campo formado pela paciente e eu. Fui insistindo em enxergar melhor tanto seu rosto quanto seus afetos, e a menina foi se mostrando um pouco mais. Fez algumas alterações no ambiente para aparecer melhor na câmera e parecia mais à vontade em compartilhar seus afetos de forma mais genuína. Na sessão em que pude devolver a ela minhas percepções do processo de avaliação, coloquei: "tu parece estar olhando mais pra ti agora, pras tuas coisas..." e ela se explicou: "ah, é que eu fico vendo minha imagem aqui no canto, e me distraio! Tem horas que olho pra tua imagem, que fica maior, e as vezes olho pra minha, que fica menor ali no canto..."

Fui percebendo que a questão da câmera revelava aspectos do seu funcionamento mental. Uma menina com pensamento mais concreto, com dificuldade de representar seus afetos e mostrar seu verdadeiro *self*.

Considerando tais experiências, me parece que o contato online se torna uma nova via pela qual os pacientes podem mostrar seu funcionamento, como se o virtual criasse um enquadre diferenciado para mostrar conteúdos que já existiam e que agora se manifestam de outras maneiras. Aryan et al. (2015) trazem que, diante das perdas causadas pela distância (cheiro, mesmos estímulos ambientais etc.), paciente e terapeuta encontram novas formas de simbolização para transmitir suas mensagens conscientes e inconscientes. Isso se dá pela necessidade do paciente de ser olhado, de transmitir algo, bem como pela necessidade do terapeuta de compreender o que está vendo e ouvindo. Ou seja, o desejo de comunicação faz com que se encontre novos recursos para o contato com o outro. Nos atendimentos online com crianças, pude ver outras manifestações desse desejo.

Beatriz, de 4 anos, chegou para atendimento (virtualmente) por comportamentos regressivos desde o nascimento do irmãozinho, incluindo um medo intenso de dormir sozinha. Nas sessões comigo, pegava o celular e circulava comigo pela casa, criando uma brincadeira na qual tínhamos uma viagem para fazer juntas. Arrumava sua mochila, colocava sua máscara para se proteger da COVID, e eu fazia o mesmo. Então, nós e duas bonecas (as filhas de Beatriz) íamos para uma casa nova, representada por uma barracquinha que ela tinha em seu quarto. Lá dentro, as filhas de Beatriz brigavam muito, e éramos todas ameaçadas por monstros do lado de fora, tendo que fechar bem a porta para que eles não entrassem. Me impressionava a capacidade simbólica daquela menininha, se manifestando de forma tão intensa

mesmo com a distância física entre nós. Beatriz buscava continência e mostrava muitos recursos para transmitir os conflitos que estava vivendo.

Após algumas semanas de atendimento, Beatriz verbalizou que mesmo conversando comigo, seguia fazendo "coisas ruins" (sic) em casa. Alguns dias depois, a mãe interrompeu o tratamento da menina. Tive que lidar com a frustração de não poder seguir trabalhando com uma paciente que tinha tanto a demanda quanto as condições para ser atendida virtualmente, já que o vínculo que estava se formando entre nós foi barrado pela mãe.

## **Entrada na casa: quem autoriza?**

Como já se constatava presencialmente, são os pais que abrem espaço para que um outro ganhe lugar na vida da criança, permitindo que novos vínculos se formem. Esse espaço começa a ser cedido em tempos muito iniciais, como percebi nas observações online. A mãe assumia o papel de intermediar as interações entre o bebê e eu, incentivando que ele me buscasse. Era ela quem me fazia presente ali, como se lembrasse o bebê de que havia uma pessoa viva naquela tela de celular. Tal como coloca Winnicott (1990) no seu conceito de mãe suficientemente boa, uma das funções maternas a serem desempenhadas é a apresentação dos objetos ao bebê. Assim, a mãe propicia contatos do bebê com a realidade externa, apresentando o mundo de forma que o bebê encontre satisfação em outros objetos além da mãe, e permitindo, futuramente, o estabelecimento de relações objetais.

Transpondo esses aspectos para os atendimentos online com crianças e adolescentes, penso no papel dos pais na manutenção do *setting*. Antes já dependíamos deles para o tratamento dos seus filhos, mas agora fica mais visível o quanto é necessário que eles deem condições para que a criança ou o adolescente mantenham o contato conosco.

Ao mesmo tempo, espera-se que os pais tolerem a construção de um espaço do qual eles se ausentem, dando alguma privacidade aos filhos para as sessões de psicoterapia. A mãe que intermedia a brincadeira do seu bebê com um terceiro, precisa, no decorrer do desenvolvimento da criança, ir se retirando para que o filho mantenha um vínculo com pessoas de fora. Dependendo da dinâmica familiar, esse processo pode ser bastante comprometido, como ilustra o caso a seguir.

Rafaela, 14 anos, chegou para atendimento (presencialmente) por crises de ansiedade que tinha na escola. Falava muito da relação com a mãe e do sentimento de não poder ser ela mesma. Rafaela se identificava como bissexual e não conseguia falar disso com a mãe, pois sentia que seria rejeitada. Nas sessões, queixava-se muito de ser forçada a frequentar a igreja da qual os pais tinham se aproximado recentemente. Sentia-se invadida.

Numa sessão com os pais, questionei como aconteceu essa aproximação com a religião. Me contaram que por muitos anos foram usuários de maconha, desde antes do nascimento de Rafaela até o início de sua adolescência. Muitas vezes fumavam dentro do quarto, deixando a menina do lado de fora. Os pais só pararam de fumar depois de conhecer a igreja da qual faziam parte.

Com a pandemia, propus continuar os atendimentos de Rafaela virtualmente. Eram encontros tensos, que causavam desconforto nela e em mim. Ela falava bem menos e me contou que sua casa não tinha portas entre os cômodos, devido a uma reforma que fizeram. Rafaela tentava ter mais privacidade, chegando a ir para o banheiro ou se sentando no chão, embaixo de uma estante. Estava entristecida, e eu sentia na contratransferência muita desesperança.

Depois de algumas semanas, dei a ideia de que Rafaela fizesse os atendimentos no carro dos pais, e ela se interessou e disse que conversaria com eles sobre isso. Foi a última sessão que tivemos. Na outra semana, a mãe me comunicou que o celular da menina tinha estragado, suspendeu os atendimentos e disse que preferia aguardar o retorno presencial.

Acompanhando o caso dessa adolescente, descobri uma relação familiar permeada por segredos e por dificuldades em estabelecer barreiras. Em casos como esse, me parece que o contato presencial e o *setting* concreto da clínica talvez não possam ser substituídos. Suponho que dentro de tal contexto familiar, minha entrada naquela casa foi intolerável. Afinal, o vínculo comigo trazia à tona segredos da menina e dos pais, e se tornou inviável conter as angústias desse processo num ambiente de tantas invasões. A família tinha condições financeiras relativamente boas, a menina tinha um bom celular e conexão de internet. Mas não tinha portas. E penso que isso ultrapassa uma questão física.

Diante das limitações impostas pelo ambiente, como a falta de privacidade e depois de um celular, tentei propor alternativas para a paciente e sua família, buscando organizar o *setting* terapêutico de forma a superar essas interferências. Acredito que foram movimentos importantes, mas não suficientes, pois não se tratava de uma questão prática, mas sim de um atravessamento da dinâmica familiar.

Há um certo desvio quando se quer demonstrar que o definitivo, em tratamentos psicanalíticos, é observar o enquadre, especialmente em seu aspecto pragmático, e então deixa-se de prestar atenção ao fato de que a prioridade é o que acontece *dentro* do dispositivo. (...) (Aryan et al., 2015, p. 63)

Penso que assim, mesmo em casos em que não é possível seguir atendendo o paciente virtualmente, a própria impossibilidade desse seguimento representa um indicativo importante dos aspectos subjetivos e intersubjetivos do paciente e de sua família, especialmente se tratando de crianças e adolescentes.

## O que se cria entre a dupla?

Nas experiências que trago desses encontros virtuais, percebi que a mudança de enquadre não impediu que os conteúdos de cada caso pudessem surgir, e sim ofereceu uma via diferenciada para que isso acontecesse. Não diferentemente do presencial, essas manifestações dos pacientes encontravam minhas questões como terapeuta, criando uma configuração única em cada dupla que se formava.

Isso me remete ao conceito de campo introduzido pelos Baranger (1961). Este pode ser entendido como uma estrutura criada por ambos os integrantes da relação, que ultrapassa os aspectos transferenciais e contratransferenciais, pois se cria uma fantasia inconsciente própria da dupla. Nesse sentido, me parece importante entender o significado do encontro virtual em cada caso, pois cada dupla produzirá fantasias diferentes a partir disso.

Voltando ao ponto de partida, a observação online de bebês, penso que também podemos considerar o que se passava no campo. Afinal, também se trata de um encontro, atravessado por elementos conscientes e inconscientes de ambos os lados. Busquei compreender o que significavam as mudanças na dinâmica entre o bebê, a mãe e eu, contextualizando não apenas a história da família, mas também os afetos que a observação despertava em mim. Talvez tenha ficado com mais perguntas do que respostas. O que significava a distância para aquela mãe, com sua história atravessada por perdas? Qual era a importância de se manter em movimento? Se mostrar presente, vivo? E como isso foi ao encontro aos meus temores? Afinal, a transição para o online me inquietou, me fez pensar como eu me manteria presente nas relações, fosse com a família observada, fosse com os pacientes.

De acordo com os Baranger (1961), entender o processo dinâmico de cada relação é o meio pelo qual se pode usar a contratransferência como instrumento técnico.

A evolução de uma dimensão unipessoal para bipessoal tem se dado na concepção do tratamento analítico que envolve a ideia de um trabalho de caráter intersubjetivo. Conforme Baranger, quando se fala de campo analítico, entende-se este como uma estrutura, produto dos dois integrantes da relação, e que, por sua vez, os envolve num processo dinâmico e eventualmente criativo. (Daudt, 2015, p. 14)

Aryan (2012) fala sobre as possibilidades de criação decorrentes das mudanças de enquadre na relação terapêutica. Coloca que não podemos nos conformar com o sabido na psicanálise, pois há novidades que ultrapassam aspectos próprios de cada paciente, e se colocam como fatos clínicos a serem trabalhados por nós. Penso que a condição da pandemia nos deixa nessa posição, em que temos a distância como obstáculo a superar, mas também como forma de criação com nossos pacientes.

Plasencia (2015) coloca que ainda há muito para explorar nesses territórios virtuais, para que se crie pontos de referência que nos permitam seguir nossa prática. Lembra que, em outros momentos, a psicanálise se deparou com fronteiras que demandaram novas concepções teóricas e modificações na técnica, “que tornaram factível uma abordagem psicanalítica para problemáticas que estão longe de ser as neuroses sobre as quais Freud estabeleceu as bases das suas teorias” (p. 57).

Cabe ressaltar, aqui, que os autores citados abordam a psicoterapia online com adultos, pois até tempos muito recentes, esse enquadre não parecia ser uma possibilidade com crianças e adolescentes. Nóbrega (2015) cita Ricardo Carlino, psicanalista da IPA, ao listar algumas restrições quanto ao tratamento de orientação analítica a distância. Coloca-se que esse tipo de atendimento beneficiaria somente adultos neuróticos e alguns adolescentes, excluindo-se crianças. Além disso, o tratamento não deveria começar de forma remota, e as sessões deveriam ser feitas em local com completa privacidade.

Os atendimentos online de crianças, pela sua própria existência, já transgridem boa parte dessas restrições. A dificuldade do encontro presencial, não por resistências do paciente ou da família ou por outras condições passíveis de interpretação, nos colocou em situações que não eram esperadas, que nos distanciam bastante do enquadre habitual. Isso me remete ao questionamento de Plasencia (2015) ao falar dos espaços virtuais na prática psicanalítica: “não é com base nessas situações, que ultrapassam as fronteiras dos nossos saberes, que a psicanálise mantém sua vigência?” (p. 58-59).

A mesma autora resalta a importância de lidarmos com nossas resistências para explorar essas zonas desconhecidas, pois somente é possível conhecer seus alcances e limitações através da experiência. Nesse sentido, penso que estamos num momento único e especial de ampliação dos horizontes da nossa prática, lidando com novos desafios, mas também conhecendo outras possibilidades. Já que, como coloca Plasencia (2015), “a predominância do visual, da forma e da palavra não substitui a presença, mas, ao mesmo tempo, a supera” (p. 58).

## **Considerações finais**

Escrever sobre um assunto tão novo e complexo, sobre o qual ainda se tem poucas referências teóricas, é no mínimo desafiador. Na literatura encontrei escritos abordando a prática psicanalítica online com adultos, especialmente no enquadre analítico propriamente dito, relatando casos em que se recorreu às sessões online para manter a alta frequência do paciente, por exemplo. Majoritariamente, nos materiais que encontrei, fala-se sobre situações que não se aproximam tanto do que estamos vivendo

agora, um evento de tamanha magnitude que nos levou a explorar áreas desconhecidas como a da observação online de bebês e a da psicoterapia online de crianças e adolescentes.

Penso que construir este escrito representou bem as experiências que venho tendo com esses novos enquadres. Foi uma entrada no desconhecido, que causou estranhamento, receios e expectativas. Entretanto, conforme as vivências foram acontecendo, fui encontrando elementos familiares em cada relação estabelecida, fosse com o bebê observado ou com um paciente, fosse uma dupla que já se conhecia presencialmente ou que iniciou o vínculo de forma virtual. Acredito que *vínculo* é a palavra-chave, já que, na busca de estabelecer e manter relações com o outro, fazemos da distância não um impeditivo, e sim um novo instrumento de comunicação.

## Referências

- Aryan, A. (2012). Nuevos Encuadres. Reconsideración de la transferencia-contratransferencia. *Psicoanálisis*, XXXIV(3), 461-484.
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). Psicanálise à distância. Um encontro além do espaço e do tempo. *Calibán: Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 13(2), 60-75.
- Baranger, M., Baranger, W. (1961). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1), 3-54.
- Daudt, P. R. (2015). Alguns aspectos teóricos sobre o campo em uma psicoterapia de orientação analítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(1), 13-24.
- Dettbarn, I. (2013). Skype as the uncanny third. In: J. S. Scharff. *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy, and training* (pp. 15-25). Londres: Karnac.
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário?. *Estudos de Psicanálise*, 44, 145-150.
- Plasencia, C. T. R. (2015). Ferramentas contemporâneas: o uso do Skype e as novas formas de estar sem estar (Cartografias para um espaço analítico virtual). *Calibán: Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 13(1), 55-63.
- Stadter, M. (2013). The influence of social media and communications technology on self and relationships. In: J. S. Scharff. *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy, and training* (pp. 3-13). Londres: Karnac.
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).