

# PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA *ONLINE* COM CRIANÇAS: CAMINHOS POSSÍVEIS

## Online Psychoanalytic Psychotherapy with Children: Possible Paths

FERNANDA BARCELOS GURSKI<sup>1</sup>  
VERA REGINA RÖHNELT RAMIRES<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** A pandemia de COVID-19 provocou a migração do trabalho presencial para o remoto. Na psicoterapia psicanalítica, essa prática era pouco utilizada, principalmente na clínica da infância. O objetivo deste estudo foi analisar e compreender os fenômenos observados na prática de psicoterapeutas de orientação psicanalítica que realizaram atendimento com crianças no modo *online* no período pandêmico. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, de levantamento, utilizando entrevistas individuais semiestruturadas. Participaram do estudo seis psicoterapeutas residentes em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que atenderam crianças de 5 a 11 anos. Após a análise temática das entrevistas, formularam-se três temas: “um novo *setting*”, “a relação terapêutica” e “perspectivas de incorporação da modalidade *online* à prática clínica psicanalítica com crianças”. Concluiu-se que existem características próprias desse ambiente de atendimento, em que algumas crianças têm melhores condições de adaptação do que outras, por fatores ambientais, de psicodiagnóstico ou de desenvolvimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicoterapia Psicanalítica *Online*; *Setting* Clínico; Psicanálise Infantil

**ABSTRACT:** The COVID-19 pandemic caused the migration from face-to-face to remote work. In psychoanalytic psychotherapy, this practice was unusual, especially in the childhood clinic. The aim of this study was to analyze and understand the phenomena in the practice of psychoanalytically psychotherapists who worked with children in online mode in the pandemic period. A study with a qualitative approach was carried out, based on individual semi-structured interviews. Six psychotherapists from Porto Alegre, Rio Grande do Sul participated in the study, who treated children aged between 5 and 11 years. According to the thematic analysis of the interviews, three themes were outlined: ‘a new setting’, ‘the therapeutic relationship’ and ‘perspectives of incorporating the online modality into psychoanalytic clinical practice with children’. It was concluded that there are specific

---

<sup>1</sup> Psicóloga

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica, Professora e Pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

characteristics of this clinical setting, in which some children have better adaptation conditions than others, due to environmental, psychodiagnostics or developmental factors.

KEYWORDS: Online Psychoanalytic Psychotherapy; Clinical Setting; Child Psychoanalysis

## Introdução

A discussão acerca das possibilidades de psicoterapia em ambiente *online* se torna cada vez mais pertinente. Em maio de 2018, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou oficialmente a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação (Resolução CFP nº 11/2018), mas foi a partir do ano de 2020 que a prática da psicoterapia psicanalítica como a conhecíamos mudou. Com a nova realidade da pandemia da COVID-19 e a necessidade de isolamento social, o ambiente terapêutico passou do ideal para o possível. Assim, a grande maioria dos profissionais da Clínica Psicológica migraram seus atendimentos para o modo remoto.

Para pensarmos as práticas atuais e seus atravessamentos, considera-se sempre voltar para suas bases e regras constituintes (Figueiredo, 2020). Logo nas primeiras experiências da clínica psicanalítica com crianças, percebeu-se a importância da escuta para trabalhar o mundo interno dos pequenos pacientes a partir do uso do lúdico (brincadeiras ou desenhos), como forma de elaboração das angústias na infância (Freud, 1909/1996, 1920/1977). No *setting*, ou ambiente de análise, a criança deve sentir privacidade e um afastamento das hostilidades e expectativas parentais para que assim consiga trabalhar suas resistências e experimentar livremente seus pensamentos e impulsos (Klein, 1955/1980). Esse ambiente deve ser um ambiente afetivo, continente, criativo e que dê à criança uma posição de autonomia sem o sentimento de desamparo, para que haja uma existência e organização do sujeito (Winnicott, 1971/1975). Uma psicanálise baseada em cuidado, empatia e hospitalidade, especialmente com pacientes precocemente traumatizados, faz parte de uma proposta de elasticidade da técnica (Ferenczi, 1928/2011), em que o psicanalista deixa de ser um profissional “intocável e distante” e passa a estar disponível, afetivamente implicado com o paciente, de acordo com o que lhe é convocado (França & Rocha, 2015).

A relação que se estabelece entre o psicoterapeuta e o paciente tem papel protagonista na clínica contemporânea da infância. Entende-se que na escuta clínica devem-se considerar os acontecimentos da sessão como uma narrativa do que se passa entre a dupla, e não somente como expressão de fantasias inconscientes, como no paradigma kleiniano, ou como reedição das relações passadas, como no modelo freudiano. Além disso, o verdadeiro *setting* é aquele que se constitui na mente do profissional, mais do que estar atrelado às características e condições físicas do ambiente e do atendimento (Ferro, 1995).

Pensar a psicoterapia psicanalítica de crianças e, por que não, também do adulto, sob essa ótica do *online*, não significa que as contribuições clássicas devam ser abandonadas. A partir dos autores citados, é possível fazer uma clínica que abrace a liberdade criativa das crianças com uma ética de cuidado, ultrapassando a visão de que a psicanálise se faz apenas em um espaço específico e apostando principalmente na potência do encontro da dupla e na sensibilidade do psicanalista (França & Rocha, 2015). Nesse momento de modificações da prática, em que o terapeuta precisa se fazer presente da maneira que lhe é possível, essa ética parece ainda mais necessária. Quando o ambiente, tão importante para a psicoterapia psicanalítica - seja como *setting*, seja como espaço de vivência do sujeito fora da análise -, sofre alterações repentinas e impostas, é preciso um olhar engajado que perceba as novas maneiras de ser e estar, de acordo com as possibilidades (Oliveira, 2020).

## **Estudos sobre o atendimento remoto em psicoterapia**

A partir do início da pandemia da COVID-19, percebeu-se uma urgência para investigar o tema, já que a maioria dos atendimentos precisou passar para o ambiente *online* (Viana, 2020). Previamente, já se identificava um movimento para esse encontro fora do *setting* tradicional, permeado pelas questões sociais da sociedade contemporânea, que utiliza da tecnologia para a maioria de seus afazeres (Crestana, 2015). Quando se falava especificamente da técnica psicanalítica e suas possibilidades no ambiente *online*, havia certa resistência de profissionais, embasada por críticas sociais ou comparações com os paradigmas teórico-técnicos da clínica presencial (Barbieri, 2005).

Entre os estudos sobre a psicoterapia *online*, o foco é dado para as revisões teóricas e narrativas. Para Pieta e Gomes (2014), Nóbrega (2015) e Bittencourt et al. (2020), é possível apontar recursos e limites que podem ser percebidos como comuns para os profissionais da área e seus pacientes, como a questão da facilidade de acesso, mas preservando a exigência de um ambiente tranquilo. Ressaltam, quanto à prática da psicanálise, a importância da observação do ritmo da fala do paciente, a espontaneidade e a qualidade do encontro, que podem sofrer interferências externas. Concluem que a troca para o ambiente *online* não causa tantos prejuízos à relação terapêutica (transferência e contratransferência) e ao tratamento quanto se pensava. Tais estudos ressaltam que o futuro da psicoterapia *online* não passa mais pela discussão de proibição ou não, mas sim de uma regulamentação e entendimento de que pacientes podem se beneficiar da prática, e para quais pacientes ela seria desaconselhada.

Em publicações recentes, realizadas no período pandêmico, fica claro o sentimento de imposição de novas práticas que não partem de necessidades do paciente, e sim de um mal-estar social pelo qual estamos todos passando (Azevedo et al., 2020; Coppus, 2020; Figueiredo, 2020; Vertzman & Romão-

-Dias, 2020). Os sentimentos dos psicoterapeutas se mesclam à nova realidade da pandemia, permeada por catástrofes e lutos, que incluem a perda do *setting* clássico. Assim, os autores trazem questões como a “invasão da realidade externa” e as “questões transferenciais e contratransferenciais” em ambiente remoto, considerando ainda não haver conclusões do quão afetada é a nossa prática nesse sentido. Na clínica da infância e adolescência, foi constatada a necessidade de adaptação do terapeuta ao novo *setting*, a manutenção desse espaço, além do reconhecimento do papel da família no mesmo. Como limitações da prática, foi ressaltada pelos profissionais a falta de um material teórico que desse conta das questões do atendimento *online* com crianças.

Tais questões colocaram o fazer da clínica em constante tensão e reavaliação, para que esse trabalho sobreviva aos desafios da contemporaneidade. Quando se busca informação teórica sobre a prática *online* com crianças, pouco material é encontrado, concluindo-se que existe grande necessidade de estudos e pesquisas sobre o tema. Portanto, escutar os profissionais que trabalham ou trabalharam com crianças de modo *online* durante a pandemia poderá sinalizar caminhos possíveis para essa “nova prática” que se coloca. Assim, este estudo teve como objetivo analisar como vem se desenvolvendo a prática clínica de psicoterapeutas de orientação psicanalítica na modalidade *online* com crianças, explorando as particularidades, as dificuldades e potencialidades do tratamento nesse ambiente.

## Método

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, transversal, de levantamento, em que participaram seis psicanalistas e psicoterapeutas de abordagem psicanalítica. Os critérios de inclusão foram ter pelo menos cinco anos de experiência clínica, e ter realizado atendimentos na modalidade *online* com crianças de pelo menos três casos, na faixa etária de 5 a 11 anos, no período de pandemia da COVID-19. A escolha dos participantes foi feita por conveniência, seguindo a técnica de bola de neve. As psicoterapeutas entrevistadas foram todas do sexo feminino, residentes em Porto Alegre, com idades entre 29 e 49 anos, tendo a terapeuta mais jovem seis anos de prática clínica, e a mais experiente 26 anos de prática.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, sob o parecer de nº 46961221.6.0000.5344. O estudo seguiu a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2016). Devido à pandemia e ao contexto de isolamento social, as participantes foram todas entrevistadas no formato *online*, pela plataforma *Microsoft Teams*.

As entrevistas foram individuais, baseadas em questões norteadoras formuladas de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram gravadas, mediante concordância das entrevistadas, e posteriormente transcritas para que fosse feita a

análise temática (Braun & Clarke, 2006; Braun, Clarke, Hayfield & Terry, 2019). A análise foi realizada por dois juizes, de maneira independente, definindo-se as categorias temáticas finais por consenso.

## Resultados e discussão

A análise das entrevistas permitiu a identificação de três temas principais e nove subtemas, apresentados na tabela 1:

**Tabela 1**

*Temas e Subtemas Resultantes da Análise Temática*

Temas	Subtemas
1. Um Novo <i>Setting</i>	1.1 Instabilidade para além da conexão via internet 1.2 A família na sessão 1.3 O brincar através da tela
2. A relação terapêutica	2.1 Transferência 2.2 Contratransferência 2.3 Resistências 2.4 A falta do corpo presente
3. Perspectivas de incorporação da modalidade <i>online</i> à prática clínica psicanalítica com crianças	3.1 Etapas de desenvolvimento e psicodiagnóstico 3.2 O <i>setting</i> interno e potencialidades da psicoterapia psicanalítica <i>online</i>

### 1. Um novo *setting*

Após a análise das entrevistas, identificaram-se questões recorrentes quanto ao novo *setting* instituído na modalidade *online*. As entrevistadas trouxeram três principais questões que diferenciam o tratamento *online* do presencial: a instabilidade para além da conexão da internet, a família na sessão e o brincar através da tela.

#### 1.1 Instabilidade para além da conexão via internet

Segundo Zimmerman (2004), o *setting* é o nome dado ao ambiente em que a terapia acontece, já que o mesmo possibilita, a partir de regras e espaços estabelecidos entre a dupla terapêutica, uma confiabilidade e estabilidade essencial para que a psicoterapia aconteça. A partir de um *setting* estabelecido, o paciente poderá construir um vínculo transferencial e entrar em contato com suas questões latentes. Esse *setting* poderá ser constantemente colocado à prova, seja por questões transferenciais ou resistências do paciente, assim como impossibilidade do terapeuta de colocar os limites necessários. No atendimento com crianças *online*, as entrevistadas ressaltaram a importância de estabelecer

esse enquadre de privacidade e segurança minimamente similar ao atendimento presencial, embora ele fosse constantemente atravessado pelo real, como colocado no seguinte relato: “É uma mudança importante do setting, e claro tivemos que ter muitos cuidados para não ter interferências, tentando preservar o que tínhamos no consultório [...] foi desafiador.” (Entrevistada 6).

Zimerman (2004) ainda coloca que as regras instituídas no espaço do *setting* são importantes, pois promovem uma necessária instauração de diferença entre o eu e os outros. Assim, deve ser facilitado o processo de individuação do sujeito. Pensando sobre a necessidade de uma flexibilização do *setting* no ambiente *online*, Figueiredo (2020) ressalta a importância de um esforço da dupla, para que a realidade externa seja atenuada no atendimento remoto, dando espaço para as questões do inconsciente. As psicoterapeutas sentiram dificuldade em ter o controle sobre esse *setting*, constatando que, por vezes, não conseguiram passar essa confiança para o paciente, fosse uma segurança física de possíveis necessidades de contenção, fosse também uma segurança de sigilo, relatando: “É um setting esquisito, a gente sente que não tem controle sobre ele.” (Entrevistada 4); “Organizar esse setting, no sentido de horário, espaço adequado e privado... esse foi o principal desafio.” (Entrevistada 6).

## 1.2 A família na sessão

O papel da família no atendimento com crianças é central. Mesmo no atendimento presencial, faz-se necessário um constante acompanhamento dos familiares, e um relacionamento sólido do terapeuta com os pais do paciente, que também passa por transferências cruzadas e sentimentos de ambivalência. Para cada família, será necessário um manejo singular (Sturmer, Ruaro & Saraiva, 2009). No que tange ao atendimento *online*, as entrevistadas reconhecem a importância dos responsáveis para a construção de um ambiente seguro e possível, tendo os mesmos ajudado as crianças menores a se conectarem, organizando o *setting*: “Eu pedia para um adulto ajudar a preparar a criança em um ambiente em que a criança ficasse sozinha, mas que os pais estivessem disponíveis com celular perto [...] já que meu corpo não estava lá para dar conta se uma criança se desestruturasse, se eu precisasse conter.” (Entrevistada 3).

É comum que terapeutas sintam a necessidade de incluir familiares em algum momento durante o atendimento *online* (Azevedo et al., 2020), e por isso a importância das combinações sobre esse novo *setting* serem feitas em conjunto com os responsáveis. Na experiência das psicólogas entrevistadas, em certos casos, esse papel reconhecido como essencial também se tornou prejudicial. No presente estudo, as intrusões familiares foram rapidamente notadas no atendimento *online*: “[...] criavam-se situações de saber que tinha algum familiar perto, então, às vezes, a criança deixava de trazer alguns conteúdos, e como isso me afetava como terapeuta também, de eu deixar de trabalhar certas coisas pelo ambiente.” (Entrevistada 6).

As entrevistadas relataram também que esses atravessamentos, por vezes, eram sintomas familiares, situações que poderiam se manifestar de maneira mais sutil no encontro presencial, mas foram percebidas pelas profissionais e assim trabalhadas, de maneira individual, com a criança ou em família. Ressaltaram que é importante perceber, caso a caso, o quanto a impossibilidade de um espaço da criança é sobre o ambiente possível (físico), e o quanto é sobre um sintoma familiar. Sendo assim, cabe pensar sobre o que essas intrusões significam, e perceber o quanto esse funcionamento familiar pode falar da família, sendo o psicoterapeuta um importante alicerce para a compreensão e contenção de angústias no que tange à dinâmica familiar de seu paciente (Sei, Souza & Arruda, 2008).

### **1.3 O brincar através da tela**

É sabida a importância do brincar no processo analítico com crianças, reiterado por diversos autores como a principal forma de trabalhar suas questões e interpretar tais conteúdos inconscientes (Aberastury, 1979/1992; Freud, 1909/1996; Klein, 1955/1980). Winnicott (1971/1975) destacou a importância, dando foco ao ambiente suficientemente bom, em que se cria um potencial para que seja possível, em primeiro lugar, uma existência e organização do sujeito. O terapeuta deve, assim como uma “mãe winnicottiana”, criar um espaço criativo que permita que seu paciente passe de uma posição de dependência para autonomia, sem intervenções demasiadas, mas evitando o sentimento de desamparo (Dias, 2008).

No atendimento *online*, regras clássicas do *setting* infantil como a caixa terapêutica, as brincadeiras e materiais adequados (Aberastury 1979/1992) precisaram ser flexibilizadas, visto que os brinquedos do consultório não estão disponíveis, e o ambiente em que a criança se encontrava era, por vezes, incógnito. Com isso, as entrevistadas relataram que as crianças fizeram movimentos de mostrar para as terapeutas os brinquedos pessoais que mais gostavam, fazendo quase que um convite para que elas conhecessem sua vida e seus gostos, que antes ficavam no campo da fantasia: “Tem um lado muito legal que é perceber com o que a criança brinca em casa, o que é seu favorito, perceber seu habitat natural.” (Entrevistada 1); “[...] tinham os brinquedos e objetos tradicionais, mas também tinham os brinquedos que passaram a ser parte do *setting* e que não faziam parte no presencial, então me mostravam coisas e conversávamos sobre aquilo.” (Entrevistada 2).

Percebe-se que, mais do que nunca, foi exigido dos psicoterapeutas maleabilidade da técnica e destituição de defesas próprias que poderiam ser reforçadas por um *setting* estático. Para tal, o psicanalista deve abster-se de potenciais autoritarismos e rigidez, permitindo-se entrar na desorganização da sessão, para que haja um verdadeiro brincar (Franco, 2003). No atendimento *online*, o psicoterapeuta precisa aceitar e lidar com o inusitado, exigindo uma entrega total das profissionais a essas novas brincadeiras, sem que a interpretação seja o único

objetivo. As psicoterapeutas estavam ali para serem ouvintes, espectadoras do universo daquelas crianças, sendo uma experiência nova para a dupla: “O Tik Tok como esse significado do corpo, da autoestima, da imagem, entender o quanto ela estava se empenhando para aprender aquela dancinha.” (Entrevistada 2).

Gutfreind (2020) observa que as crianças, em muitos aspectos, demonstram estar mais aptas à mudança e ao brincar tecnológico e acabam ensinando isso aos terapeutas. A brincadeira através das telas pode vir a ter conteúdos que falem do universo tecnológico com mais frequência, como relatado por todas as psicólogas entrevistadas. Ainda que vistos com cautela, porque tais recursos podem trazer aspectos positivos ou negativos para um desenvolvimento sadio, tornou-se imperativo compreender a tecnologia como expressão daquele sujeito contemporâneo e perceber o lugar que essas brincadeiras tomam na sessão, se porventura ocupam um lugar defensivo de resistência e limitador da criatividade, ou se entregam conteúdos que podem ser trabalhados (Almeida & Costa, 2016).

## **2. A relação terapêutica**

A questão da relação terapêutica foi organizada em quatro subtemas: a transferência, a contratransferência, a resistência e a falta do corpo presente.

### **2.1 Transferência**

Colocada por Freud (1912/1980) como uma reedição de experiências psíquicas previamente vividas pelo sujeito e atualmente reeditadas com o terapeuta, a transferência faz parte de questões a serem interpretadas pelo psicoterapeuta para que se entenda a maneira do paciente se expressar e perceber o mundo. Na psicoterapia com crianças, o psicoterapeuta deve lidar com as transferências da criança, dos pais e mesmo as suas próprias. A relação de transferência passa a ser um processo mútuo e único, em que a dupla está procurando perceber um ao outro e lidar com suas frustrações e expectativas enquanto sujeitos (Zimerman, 1999).

Para que se estabeleça um trabalho terapêutico, deve haver um vínculo com qualidade transferencial. As entrevistadas colocaram que, por se tratar de pacientes inicialmente presenciais, que já possuíam um vínculo estabelecido, o fenômeno se deu de maneira fluida, porém, com o tempo se mostrou fragilizado: “Isso ficou sustentado (aliança) porque se tratava de crianças que eu já tinha um percurso, mas, transferencialmente, acho que uma expressão ideal seria... murchou.” (Entrevistada 4).

Algo em comum na fala das entrevistadas foi como as crianças ficavam muito sustentadas na possibilidade do encontro presencial futuro, na volta do contato físico com a psicoterapeuta. Por conseguinte, com o tempo, essa



transferência foi-se percebendo mais frágil, com mais fugas e como colocada pela Entrevistada 4: “murcha”. Nem todas as crianças vão conseguir sustentar uma relação a longo prazo no modo *online*. A fala da Entrevistada 3 colabora para essa reflexão: “Eles foram cansando [...] tenho um paciente específico que aproveita muito as sessões online, ele é mais velho, já quase que finalizando uma latência hoje... mas os pequeninos toleraram até onde foi possível”.

## 2.2 Contratransferência

A contratransferência fala dos sentimentos do terapeuta para com o seu paciente, servindo como material de análise constante para o entendimento dos casos (Eizirik & Lewkowicz, 2005). Os sentimentos do terapeuta devem ser levados em conta e analisados constantemente, já que o profissional se mantém permeado por afetos, de maneira vulnerável, mas conseguindo manter seu papel analítico (Ferenczi, 1928/2011; Ferro, 1995; Winnicott, 1960/1983, 1947/2000).

Esse jogo de relações, é percebido como algo potente, mas sensível, visto que o profissional nem sempre conseguirá evitar o contato com seu sofrimento mental, o que pode vir a afetar sua relação com o paciente (Ferro, 1995). Essa reflexão se faz importante, pois, de acordo com as terapeutas entrevistadas, o aumento da intensidade da contratransferência no atendimento *online* foi significativo. As entrevistadas trouxeram sentimentos como “desconfiança ou paranoia”, “medo”, “impotência” e “castração”: “[...] uma certa paranoia mesmo, de que alguém poderia estar ouvindo, e eu fiquei muito desconfortável [...] Em alguns casos eu também senti mais medo, pela questão da segurança, se é uma criança mais agitada, não estou ali para conter.” (Entrevistada 1); “[...] sensação de impotência por esse ambiente intrusivo e a do meu corpo não estar junto, eu sentia que era uma ‘terapeuta castrada’ sentia que estava perdendo muita coisa da sessão, e ter que lidar com isso [...]” (Entrevistada 3).

Esses sentimentos podem ter sido mais fortes por se tratar de um novo ambiente e de uma nova relação, em que as terapeutas se sentiram novamente como aprendizes, e sem um *setting* estável onde elas pudessem estar a sós com a criança, de corpo presente. Além disso, estavam inseridas num contexto atravessado por um momento de pandemia e lutos, o que também pode ter impacto a forma como vivenciavam a relação com seus pacientes (Vertzman e Romão-Dias, 2020).

## 2.3 Resistências

A resistência é entendida como parte dos tratamentos psicanalíticos, na medida em que o paciente poderá encontrar dificuldades diante de certas interpretações e mudanças para preservação dos seus conteúdos recalçados (Freud, 1900/2010). A resistência pode ser percebida também como uma forma de tentativa de assinalamento do paciente a questões que exijam atenção e sensibi-

lidade do terapeuta. Assim, a psicanálise contemporânea se desloca da noção de que a resistência é uma tentativa de abandono da análise, e percebe que é a forma singular do paciente de produzir modos de existência naquela relação (Ventura, 2009).

Na análise de crianças, as resistências podem surgir mesmo com um vínculo transferencial estabelecido, e é importante que esses movimentos sejam observados e analisados pelos terapeutas, em conjunto com os pacientes (Cappellari & Linhares Garcia, 2018). As crianças pacientes das entrevistadas se adaptaram ao novo ambiente terapêutico com maestria, na medida em que expressaram suas resistências de acordo com os novos alcances tecnológicos: “A criança está no ambiente doméstico dela, ela desliga a câmera, desliga o microfone, ela sai da tua vista [...] Fico com a impressão que a resistência nesse sentido se mostra, falando em atendimento online, como uma desconexão.” (Entrevistada 4).

#### **2.4 A falta do corpo presente**

Uma das maiores dificuldades na prática clínica *online* foi a falta do corpo presente, visto que os pacientes infantes exigem tanto do corpo do psicoterapeuta na clínica (Azevedo, 2018). As crianças, principalmente as menores, nem sempre utilizam a narrativa pela linguagem para expressar seus sintomas e angústias. Por vezes, o papel do terapeuta não passa pela interpretação de seus conteúdos lúdicos, mas no ato de estar presente com o paciente, brincando, observando seu corpo e escutando-o, dando sentido a suas angústias e sendo continência quando necessário (Comis, Biazuz & Tolfu, 2020).

Essa experiência de continente e *holding* foi difundida por Winnicott (1960/1983), que percebia o fenômeno como um conjunto de suporte e cuidados básicos, físicos e afetivos, que devem ser feitos pela mãe do bebê para que ele possa se constituir como sujeito. O *holding* então se coloca como uma prática também necessária na atitude do psicoterapeuta infantil, principalmente com as crianças menores ou com questões diagnósticas mais severas. Apesar de autores como Carlino (2011) e Scharff (2013) acreditarem que esses processos transferenciais e de *holding* podem ser sustentados no ambiente *online* sem maiores diferenças, para as entrevistadas, mesmo que isso não se perca totalmente, fica de certa forma amputado: “Com as crianças, as sessões não são comunicações exclusivamente verbais [...] é essa condição de inconsciente e de corporeidade exponencial [...] Acho que uma é uma clínica mais afetiva, e a tela nos deixa numa posição de passividade.” (Entrevistada 4); “Acho que fala um pouco disso né, desse tempo de constituição subjetiva, de ainda precisar muito da presença física do outro, das balizas do outro, de trabalhar menos pela fala [...] tem algo da troca mais material que fica muito impedida.” (Entrevistada 5).

### **3 Perspectivas de incorporação da modalidade *online* à prática clínica psicanalítica com crianças**

As profissionais entrevistadas ressaltaram que, para que possamos criar um aporte teórico de possível manuseio desses atendimentos, devem ser levadas em conta as seguintes questões: as etapas do desenvolvimento infantil e um possível psicodiagnóstico, o *setting* interno do psicoterapeuta e as potencialidades do atendimento *online*.

#### **3.1 Etapas do desenvolvimento e psicodiagnóstico**

Winnicott (1960/1983) coloca o período de latência como uma etapa do desenvolvimento infantil de trabalho mais conturbado do que o das crianças pequenas, pois, já tendo passado pela fase edípica, são crianças com mais resistências e menos contato com uma vida imaginativa. No ambiente *online*, para as entrevistadas, foi colocada uma maior facilidade de trabalhar com crianças em período de latência, pela facilidade de se conectarem à tela e à imagem do terapeuta e pelas brincadeiras compartilhadas: “Eu acho que depende da idade, a criança menor é mais motora, a criança da latência já tem as questões de ego ligadas às questões cognitivas, então elas ficam mais ligadas e acessíveis. [...]” (Entrevistada 2).

Outra observação recorrente foram as questões de psicodinâmica ou psicodiagnóstico. Vieira (2018) retorna às considerações de Ferenczi e Winnicott para colocar a necessidade de prática ativa e afetiva com crianças que sofreram traumas importantes, com um ambiente que sustente a regressão do paciente para que o sujeito em tratamento consiga se desenvolver a partir dos pontos em que houve falhas. Em casos em que a presença física e afetiva do psicoterapeuta se faz essencial para o trabalho, como com crianças muito desorganizadas, autistas, psicóticas ou antissociais, tornou-se mais difícil para que houvesse uma conexão entre paciente e profissional, de acordo com as entrevistadas: “As crianças mais graves, acho complicado; as crianças mais neuróticas, acho mais tranquilo... esses casos mais regressivos precisam do corpo, podemos precisar conter, a criança precisa sentir a presença [...]” (Entrevistada 6).

#### **3.2 O *setting* interno e potencialidades da psicoterapia psicanalítica online**

Para que haja uma presença constante, mesmo que reservada, uma capacidade de escuta de qualidade e uma disposição mental e emocional para tal, o psicoterapeuta deve ter um enquadre interior bem estabelecido. Esse enquadre é construído a partir da relação do psicoterapeuta com a psicanálise, levando em conta suas experiências pessoais e clínicas, através do tripé psicanalítico: análise pessoal, atendimento e supervisão (Figueiredo, 2020). Esse processo foi ressaltado por todas as entrevistadas como essencial para a adaptação ao atendimento remoto. Assim, uma escuta psicanalítica se faz possível em qualquer

ambiente, como colocado pela entrevistada 2: “[...]a psicanálise é uma ferramenta que pode ser utilizada em qualquer espaço [...]tivemos que encarar a realidade do *online*, e assim perceber que a escuta psicanalítica não muda, mesmo que a técnica mude.”.

Foi possível perceber, na prática, que as diferentes linhas da teoria psicanalítica dão conta de analisar o sujeito para além de um local ou forma específica, mas como uma percepção do humano e da sociedade que o cerca, prontificando-se assim a acolher, trabalhar e elaborar o não esperado (Figueiredo, 2009). Com a experiência da prática *online* em período pandêmico, foi reforçada a potência da psicanálise para além de um *setting* clássico instituído, e sim como uma ética e uma forma de olhar e trabalhar com o outro. Além disso, foram ressaltadas pelas entrevistadas as diversas possibilidades que agora se fazem possíveis, como o maior alcance de pacientes e o atendimento em momentos em que o mesmo se tornava impossibilitado, reconhecendo sempre os limites do terapeuta e do paciente, caso a caso.

## Considerações finais

O objetivo deste estudo, de caráter exploratório, foi compreender como vem se configurando a prática da psicoterapia psicanalítica de crianças em ambiente *online*, assim como quais são as percepções e dificuldades encontradas pelos profissionais nessa modalidade de atendimento. Os resultados apontam que a mudança do *setting* atravessa questões como o relacionamento com a família do paciente, o vínculo transferencial e contratransferencial e a técnica do brincar, de diferentes maneiras. Há uma importante necessidade de elasticidade do *setting* e da presença do analista na visão das terapeutas, que precisaram se adaptar com os novos brinquedos e questões da tecnologia. Entretanto, é necessário um constante retorno às bases de um espaço que seja verdadeiramente terapêutico, oferecendo privacidade e segurança aos pacientes.

As participantes do estudo relataram que a transferência com as crianças se deu de maneira fluida no início, principalmente com aquelas que já eram pacientes anteriormente ao atendimento *online*, mas observaram que os pacientes, com o tempo, demonstraram o desejo de voltar ao atendimento presencial, apresentando desânimo, resistências ou falta de conexão com a terapeuta. As entrevistadas destacaram como principal motivo para esses fenômenos a falta do corpo presente, a falta da conexão física entre terapeuta e criança, o que impacta o brincar de maneira significativa, principalmente com as crianças pequenas e com pouca capacidade simbólica.

Quanto à contratransferência, as entrevistadas relataram o sentimento de impotência e uma contratransferência “mais intensa e selvagem”, pois constatarem que a realidade das famílias era, muitas vezes, vivenciada em momento de sessão, através de intrusões familiares. Para lidar com isso, foi ressaltada a

importância do acompanhamento com as famílias, o retorno às combinações feitas no contrato e o acompanhamento do terapeuta em supervisão para que entenda seus sentimentos e conflitos em cada caso.

Um aspecto importante foi quanto à resistência das crianças, que mostrou novas formas de se colocar no *setting online*. Utilizando-se muito bem da tecnologia a favor de suas defesas, as entrevistadas observaram que as crianças, quando se sentiam contrariadas ou atacadas, desligavam a câmera, o som, ou saíam da chamada. Com a falta do corpo presente, as terapeutas perceberam a dificuldade de se reconectar com as crianças e ressaltaram a importância de uma comunicação com os pais, se necessário, para restabelecer a sessão.

Como maior dificuldade encarada pelas psicoterapeutas no atendimento com crianças *online* foi colocada a falta do corpo presente em atendimento. Todas as terapeutas entrevistadas sentem que a brincadeira a distância não se equipara ao brincar compartilhado presencial. Colocaram que com muitas crianças foi possível trabalhar questões latentes e simbólicas no brincar; entretanto, para outras, a falta da presença física afetou o acompanhamento, principalmente de crianças que trabalham menos pela fala, sentindo amputadas algumas questões da corporeidade. Ressalta-se essa questão formulada pelas entrevistadas para que se reflita sobre a indicação ou contraíndicação do acompanhamento *online*. De acordo com a experiência das participantes deste estudo, as crianças em fase de latência tiveram mais facilidade de se adaptar do que as menores, assim como as crianças neuróticas e mais organizadas emocionalmente tiveram mais facilidade do que as que apresentam dificuldades de caráter mais regressivo.

As entrevistadas consideram que foi possível trabalhar, mesmo com todas as dificuldades e alguns casos contraíndicados, de maneira satisfatória com seus pacientes crianças no ambiente *online*. Destacam a importância do enquadre interior do profissional, que não necessita de um *setting* clássico para exercer sua escuta de maneira ética e terapêutica. Como potencialidade, percebem o maior alcance que o atendimento *online* possibilita para a comunidade, além do atendimento em situações anteriormente impossíveis como doenças, viagens ou mudanças.

Algumas limitações de espaço-tempo do estudo podem ser assinaladas, já que as entrevistas foram feitas com um grupo restrito de seis psicoterapeutas, todas de uma mesma região. Para futuros estudos, propõe-se contemplar um maior número de psicoterapeutas, de diferentes regiões e com origens de formação também diversificadas, e entrevistar também as crianças, assim como os pais, que estão igualmente implicados nessa nova forma de psicoterapia da infância.

O presente estudo contribui para a compreensão da prática clínica com crianças em ambiente *online*, contemplando questões técnicas, assim como percepções e críticas dos profissionais da área acerca dessa forma de atendimento. Espera-se que as questões levantadas possam trazer alguns subsídios para os

profissionais da área que buscam dar continuidade a atendimentos *online* com crianças, contribuindo para o desenvolvimento de um referencial do que pode ser esperado e daquilo que é possível nesse novo *setting*.

## Referências

- Aberastury, A. (1992). *Psicanálise da criança: Teoria e técnica* (8ª ed.). Artmed. (Original publicado em 1979).
- Almeida, M. R.; Costa, P. J. da. (2016). O brincar diante das novas tecnologias na clínica psicanalítica. *Akrópolis Umuarama*, 24(2), 153-161.
- Azevedo, E. C., Feil C. F., Riter, H. S., Golbert, R. I., Lotti, L. M., De Souza, L. W., Dall'agnol, L., Mello, L. F. P., Menger, S. (2020). Psicoterapia de orientação psicanalítica on-line com crianças e adolescentes em tempos de isolamento social. *Publicação CEAPIA*, 29(1). <https://ceapia.com.br/wp-content/uploads/2021/06/ceapia-2020-v29-n29-13.pdf>
- Azevedo, L. J. C. (2018). A transferência na clínica psicanalítica com crianças. *Cadernos UniFOA*, 38(1), 69-80.
- Barbieri, C. (2005). A desregulação da psicanálise. In A. Teixeira, *Especificidades da ética da psicanálise* (pp. 101-111). Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Bittencourt, H.B. et al. (2020). Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). *Thematic analysis*. In P. Liamuttong (Ed.). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_103](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103).
- Cappellari, A., & Linhares Garcia, E. (2018). Psicanálise com crianças: sobre identificações e escolhas de objetos transicionais durante a sessão analítica. *Estilos da Clínica*, 23(2), 296-305. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p296-305>.
- Carlino, R. (2011). *Distance Psychoanalysis: the theory and practice of using communication technology in the clinic*. Karnac.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018, 11 de maio). Resolução CFP nº 11/2018. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-11-2012>.
- Comis, D. T., Biazuz, C. B., & Tolfo, A. C. A. R. (2020). O terapeuta suficientemente narrativo na clínica psicanalítica infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(1), 71-97. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p71>.
- Coppus, A. N. S. (2019/2020). Você vai voltar ao consultório? Psicanálise e atendimento on-line. *aSEPHallus*, 15(29), 129-139.
- Crestana, T. (2015). Novas Abordagens Terapêuticas – Terapias On-Line. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(2), 35-43.
- Dias, E. O. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza humanas*, 10(1), 29-46. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302008000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002&lng=pt&tlng=pt).

- Eizirik, C. L., & Lewkowicz, S. (2005). Contratransferência. In C. L. Eizirik, R. Aguiar, S. Schestatsky, et al. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (p. 310-323). Artmed.
- Ferenczi, S. (2011). *Elasticidade da técnica psicanalítica*. Obras completas Sandór Ferenczi, v.4. Martins Fontes. (Original publicado em 1928)
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil a criança e o analista: da relação ao campo emocional*. Imago.
- Figueiredo, L. C. (2009). *A psicanálise e a clínica contemporânea. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, (7), 9-17.
- \_\_\_\_\_. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cad. psicanal.*, 42(42), 61-80.
- França, R. M. P., Rocha, Z. (2015). Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicologia USP*, 26(3), 414-422. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140045>.
- Franco, S. de G. (2003). O brincar e a experiência analítica. *Ágora*, 6(1), 45-59. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100003>.
- Freud, S. (2010). *A interpretação dos sonhos*. In S. Freud, Obras Completas, v.11. Companhia das Letras. (Original publicado em 1900).
- \_\_\_\_\_. (1996). *Duas Histórias Clínicas: O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"*. James Strachey (trad.). In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v.10. Imago Editora. (Original publicado em 1909).
- \_\_\_\_\_. (1980). *A dinâmica da transferência*. In J. Salomão (Org.), Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v.12. Imago. (Original publicado em 1912).
- \_\_\_\_\_. (1977). *Além do princípio de prazer*. In S. Freud. *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922)*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v.18. Imago. (Original publicado em 1920).
- Gutfreind, C. (2020). Psicanálise infantil nos tempos do coronavírus. *ZERO HORA*, Porto Alegre. Seção Vida. <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2020/05/psicanalise-infantil-nos-tempos-do-coronavirus-cka5tne9300kj015nrcqsbwxc.html>.
- Klein, M. (1980). *Novas tendências na psicanálise* (2ª. Ed.) Zahar. (Original publicado em 1955).
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário. *Estudos psicanalíticos*, 44, 145-150.
- Oliveira, L. S. (2020). Psicologia e pandemia: atendimentos online como possibilidade de cuidado. *Diaphora*, 9(2), 9-14.
- Pieta, M. A. M. & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>.
- Sei, M. B.; Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, 5(2), 194-207. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902008000200009&lng=pt&nrm=iso).
- Sturmer, A.; Ruaro, C. K. & Saraiva, L. A. (2009). O lugar dos pais na psicoterapia com crianças e adolescentes. In M. G. K. Castro & A. Sturmer (Eds.). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica*. Artmed,.

- Ventura, R. (2009). Os paradoxos do conceito de resistência: do mesmo à diferença. *Estudos psicanalíticos*, 32,153-162. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372009000100018&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372009000100018&lng=pt&nrm=iso).
- Verztman, J. & Romao-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269-290. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>.
- Viana, D. M. (2020). Atendimento Psicológico Online no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 74-79. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>.
- Vieira, B. A. (2018). Considerações sobre as modificações de Ferenczi à técnica psicanalítica e os desenvolvimentos posteriores de Winnicott. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*,40(38), 79-96. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952018000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000100005&lng=pt&nrm=iso).
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago. (Original publicado em 1971).
- \_\_\_\_\_. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. ArtMed. (Original publicado em 1960).
- \_\_\_\_\_. (2000). *O ódio na contratransferência*. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Imago. (Original publicado em 1947).
- Zimerman, David E. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Artmed.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Manual de técnica psicanalítica*. Artmed.