

7.07.10 – Psicologia / Tratamento e Prevenção Psicológica

DISTANCIAMENTO SOCIAL E O MANEJO DO *SETTING* PSICANALÍTICO NOS ATENDIMENTOS *ONLINE* COM CRIANÇAS

Bruno Bones V. da Costa¹, Isabel Cristina Gomes²

1. Estudante do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP) / Bolsista
2. Professora Titular do IP-USP - Departamento de Psicologia Clínica / Orientadora

Resumo

Esta pesquisa de iniciação científica teve como objetivo investigar a questão do manejo do *setting* terapêutico em psicanálise frente à impossibilidade de realização de atendimentos presenciais, em decorrência das medidas sanitárias relacionadas à pandemia de Covid-19. De metodologia clínico-qualitativa, a pesquisa contou com a participação de 16 psicoterapeutas de abordagem psicanalítica, utilizando-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semidirigida, realizada de modo *online*.

O material foi interpretado por meio da técnica de análise de conteúdo e como resultados percebe-se que o atendimento com crianças necessita de uma interação espacial e corporal, além de exigir a participação dos pais e/ou responsáveis. Conclui-se, a partir dos relatos coletados, que o manejo do *setting* psicanalítico nos atendimentos *online* com crianças demanda criatividade por parte do analista e, apesar de encontrar limitações em alguns casos, pode oferecer experiência enriquecedoras.

Autorização legal: CAAE: 38368920.7.0000.5561. Nº Parecer: 4.388.043.

Palavras-chave: Atendimento remoto; Psicanálise com crianças; Pandemia de Covid-19

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo 2020/08456-7.

Introdução

Após 12 meses desde a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a pandemia de Covid-19, o Brasil já contava com 12.953.597 casos acumulados e 330.193 óbitos, segundo as informações disponíveis no Painel Coronavírus do Ministério da Saúde. Para Marcinko e col. (2020), muitos profissionais que trabalham com saúde mental se viram diante do dilema de adotar alguma modalidade de atendimento remoto para seguir com o acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico de seus pacientes, provocando uma alteração nos modos como os atendimentos ocorriam.

Sobre esta mudança, em Etchegoyen (2003) é possível verificar que a ruptura do enquadre consiste em algo que altera bruscamente as normas do tratamento e modifica a situação analítica, podendo pôr a prova o desenrolar de todo o processo terapêutico. Nesse mesmo raciocínio, Figueiredo (2020) acrescenta que o contexto de pandemia e confinamento é algo bem diferente do que a psicanálise tem encontrado como exigências de modificação até hoje, uma vez que os atendimentos *online* foram impostos como único recurso possível, independente de opiniões, desejos e familiaridades.

Goldberg e Akimoto (2020) discorrendo sobre a questão do *setting* e a abertura para a possibilidade de participação de psicanalistas em outros contextos, questionam sobre como ficam as experiências perceptivas dentro de um dispositivo analítico *online*, onde os gestos e a linguagem corporal do paciente poderiam oferecer índices e signos de alguma contradição entre o que o analista diz e o que sente.

Dentre os questionamentos sobre o manejo do *setting* analítico, é a condução dos atendimentos com crianças, onde a brincadeira se faz “como via régia para o inconsciente”, sendo “o brincar não apenas uma alternativa simbólica, mas um tempo-espaço de criação e elaboração da realidade subjetiva e objetiva” (Camarotti, 2010), que despertou maiores desafios. Leitão e Cacciari (2017) veem na literatura psicanalítica um debate sobre a possibilidade ou não de uma clínica psicanalítica com crianças, encarando o brincar também como uma forma de linguagem, não sendo apenas um mediador para a relação terapêutica. O objetivo deste estudo foi refletir sobre o manejo do *setting* terapêutico psicanalítico, do presencial para o *online*, frente o atual cenário de pandemia.

Metodologia

O instrumento utilizado na coleta de dados foi a entrevista semidirigida, realizada de modo *online* através da plataforma *Google Meet*, que se mostrou uma plataforma tecnicamente satisfatória, além de possibilitar gravação das vídeo-chamadas. Os procedimentos foram baseados na metodologia clínico-qualitativa tal como proporia por Turato (2008), que tem como complemento um roteiro pré-estabelecido, cuja finalidade é dar a direção da entrevista; o roteiro utilizado contou com um total de 19 perguntas, sendo a última uma pergunta aberta. A escolha deste método contribuiu com o objetivo do estudo, pois apesar do entrevistador conhecer a maioria das perguntas, não pode predizer as respostas, justamente o que interessou, isto é, compreender o manejo do *setting* terapêutico sob a perspectiva dos praticantes de psicanálise que se viram, pela primeira vez, diante da questão do atendimento *online* como instrumento regular de prática profissional. O método é “útil porque

sua técnica garante que o pesquisador obterá todas as informações requeridas (...), enquanto, ao mesmo tempo, dá ao participante liberdade para responder e ilustrar conceitos” (Morse e Field, 1995:94 apud Turato, 2008:314).

Após a submissão do projeto na Plataforma Brasil e aprovação no Comitê de Ética (CAAE 38368920.7.0000.5561), iniciou-se a etapa de contato com os participantes, através das seguintes estratégias: primeiro pela estratégia mala direta, onde mensagens contendo informações essenciais da pesquisa foram encaminhadas tanto para instituições que oferecem especialização em psicanálise, como para o contato particular de potenciais participantes; a segunda, já em andamento com as entrevistas, foi pela técnica bola de neve (*snowball sampling*), por meio da qual os participantes entrevistados eram solicitados a indicar a pesquisa para outros potenciais participantes. Esta segunda estratégia foi a mais utilizada e eficiente no contato com os participantes. A primeira entrevista ocorreu em 27 de novembro de 2020 e a última em 20 de janeiro de 2021.

A amostragem da pesquisa foi intencional e não probabilística, tendo como critérios de inclusão: estar fazendo ou ter feito já alguma especialização em psicoterapia psicanalítica e/ou ter formação em psicologia e seguir alguma orientação psicanalítica; não ter realizado atendimentos *online* como prática regular em momento anterior à pandemia e ter uma proporção entre participantes homens e mulheres. Ao todo foram 16 entrevistas *online*, com duração média de 70 minutos, os participantes possuíam idade entre 25 e 74 anos, e experiência clínica entre 2 anos e 49 anos. Todos tiveram acesso prévio ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), receberam uma versão do documento no formato *pdf* e declararam anuência diante das condições de participação apresentadas, tanto por *e-mail* quanto por vídeo, no início de cada encontro.

Resultados e Discussão

Após a sistematização dos relatos, é possível afirmar que a maioria dos entrevistados percebe uma significativa diferença no manejo do *setting* psicanalítico diante dos atendimentos *online*, sobretudo pela parcialidade na oferta das condições ideais do enquadre por parte do analista. Para a *Participante 5*, com relação ao atendimento individual de adultos essa questão é usualmente mais fácil de lidar: “porque ele (o adulto) é atento e não quer que os outros escutem, quer ficar com a privacidade, já tem essa autonomia, a criança não tem, né, necessariamente essa autonomia e eu não tenho o controle, porque tá no *online*”.

Diante dessa situação, os atendimentos com crianças exigiram também uma maior disponibilidade por parte dos pais e responsáveis para cuidar, por elas, da parte do *setting* que o analista não conseguiria. Nos casos em que essa oferta ficou dificultada, alguns entrevistados encararam a necessidade de orientar como parte do trabalho, conforme o relato da *Participante 9*, que fez: “algumas orientações com os pais, com cada pai, pai e mãe, pedindo para que a criança tivesse um lugar que ela pudesse ficar, que ela pudesse ter certa privacidade, se possível algum material de expressão”. Nas primeiras sessões, a *Participante 5* diz que pediu: “para que a mãe ou o pai estivessem juntos no primeiro atendimento, mas logo esses pais puderam sair e eu ficar com as crianças, porque elas mesmas me mostravam os brinquedos e a gente começava a brincar”. Trazendo exemplo de um caso oposto, em que um dos responsáveis não se mostrou tão disponível, o *Participante 11* comenta que estava atendendo uma criança nesse período de pandemia, porém: “o pai tinha uma relação comigo muito negativa, a mãe tranquilo, mas o pai tinha uma relação bem difícil comigo, o pai era muito culpado da relação com o filho e tinha um ciúmes muito grande comigo”, e complementa que em certo momento, quando a criança adormece em uma sessão, o pai usa como argumento o atendimento *online* para encerrar o trabalho analítico.

Mas retornando a questão do brincar, Winnicott (1975, p.74) recorda que “o brincar é por si mesmo uma terapia. Conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal”. Para a *Participante 9*, o início desse brincar através da mediação da tela colocou o desafio de encontrar outros meios de fazer uma leitura desse novo campo observacional, que segundo a maioria dos entrevistados é diferente do *setting* presencial: “uma das coisas que foi muito cansativa foi isso mesmo, eu tive que ir para outros lugares de observação, de pensamento, de conexão, de interpretação do que estava acontecendo, do que estava sendo vivenciado na relação terapêutica”. Por sua vez, o *Participante 11* diz ficar surpreendido com a criatividade dos seus supervisionandos nos atendimentos com crianças: “eles têm arranjado questões que eu fico surpreso que eles conseguem fazer, de desenhar junto no computador, de jogar, fazer uns joguinhos, de brincar mesmo, que eu fico surpreso com a descoberta que eles fazem normalmente”. Essa capacidade de criação conjunta pode se relacionar com o que França e Rocha (2015, p.420) discutem sobre a discussão da presença afetiva do outro, concluindo “que a ética no cuidado na psicanálise, sobretudo com crianças, está relacionada à oferta de uma presença implicada cujas trocas possam promover a potencialização do que lhe é inato (como a criatividade e a capacidade de reestabelecimento)” além da possibilidade de desenvolver as que estão em formação.

A respeito da presença dos jogos e dos aparelhos tecnológicos na análise, a *Participante 15* faz uma reflexão interessante, que é questionar se essa presença pode prejudicar o desenvolvimento simbólico ou pode ajudar a simbolizar o que se está vivendo. Por esse ângulo, a *Participante 5* compartilha uma situação inusitada, em que momentos antes de iniciar a sessão com a criança, constata que ocorrera uma discussão na casa, fazendo com que a criança se recusasse a interagir com a analista; independente da recusa da menina, o pai liga o aparelho no horário da sessão e sai do quarto, deixando as duas a sós. A paciente, além de não querer ver a analista, liga a televisão e fica assistindo um episódio de uma teletonela, diante do desafio de obter a atenção da menina, a *Participante 5* diz: “Ah, vira o *Ipade* vamos assistir juntas”. Conforme a sessão e o episódios se desenrolam, a mesma participante comenta ter observado muitas combinações entre a história da telenovela e a dinâmica da menina, após conversarem sobre o episódio e a paciente explicar o enredo, conclui dizendo que foi possível fazer: “um acolhimento necessário, naquele momento, muito em função da pandemia. Hoje ela está indo direto pro consultório, no presencial já, né? Mas, então, são situações que requerem muita criatividade do

analista”.

Contudo, por mais que o analista seja criativo, os entrevistados concordam que existem certas situações que dificultam e por vezes inviabilizam esse sustentar da análise, em especial com as crianças que não possuem um aparato verbal muito grande. Para os analistas de crianças, os desafios para o manejo do *setting* são mais presentes com as crianças mais agitadas ou com alguma dificuldade de manter a concentração na frente do aparelho tecnológico, a *Participante 9* diz que para duas crianças esse processo foi mais desafiador, pois elas: “não ficavam, não queriam ficar na frente do computador, elas ficavam andando pela casa, então ocorreram muitas sessões nesse sentido. A criança pegar o celular e ir passear na casa, e me mostrar a casa”. A *Participante 15* traz um outro exemplo, quando diz que enquanto a paciente tinha ido ao banheiro, passara pela cozinha e deixara o celular em cima da mesa, onde o pai e a irmã estavam conversando. Nesses casos, a *Participante 5* chama a atenção para um ponto importante, pois em alguns atendimentos, o analista se vê convidado pela criança a entrar na casa, sendo necessário cuidar para que isso não seja sentido como uma invasão, já que segundo ela, a casa costuma ser um lugar muito secreto e particular das pessoas. É acordo entre os entrevistados que a perda da garantia do sigilo e da privacidade fica muito marcada no *setting online*. Para Azevedo (2017, p.178), “o enquadre só se tornou de fato um conceito quando ele encontrou algumas situações em que se via falhar. Até então estava implícito na prática clínica, mas não precisava ser conceitualizado”.

Um dos desafios diante desse *setting* é lidar com o cansaço que os entrevistados relatam sentir, segundo a *Participante 9*, com as crianças: “você tem a percepção, e você tem que ter uma capacidade de ficar ali presente, mobilizando a atenção e tendo esse contato assim, pra se manter um vínculo interativo”. Este cansaço não é sentido apenas pelos analistas, pois com o relato da *Participante 5* é possível perceber como isso chegava às crianças também: “com as crianças eu sentia, eu senti mais, que tem, que essa experiência teve um prazo de validade, então chegou uma hora que parece que se esgotavam os recursos criativos, tanto de um lado como de outro”, e segue dizendo: “e as crianças clamando pela presença, né, de voltar ao consultório, e foi com elas que eu voltei primeiro, né, ao consultório. Elas estão, eu não tenho nenhuma criança *online* mais hoje”. Esse retorno também foi realizado pela *Participante 9*, quando diz: “eu já estava atendendo alguns pacientes no presencial, inclusive as crianças, que eu já fui direto pro presencial em julho, que não era possível mais, não estava dando, não estava conseguindo mais, algumas crianças tava sendo impossível fazer o atendimento”.

De acordo com Azevedo (2017), há situações em que se instaura um mal-estar na clínica e pode dificultar que o analista encontre a justa medida de proximidade e distância para seguir com um trabalho possível. Quando as medidas de quarentena ficaram mais brandas, no final de 2020 e começo de 2021, alguns dos entrevistados comentaram que propuseram esse retorno ao presencial; a *Participante 5* diz que não impôs: “esse retorno, foi uma coisa sempre conversada, né, com as famílias, e algumas não, as famílias falaram que não queriam trazer, e a criança começou também a ficar cansada desse momento *online*, e aí a gente encerrou as consultas”. Nesse sentido, a *Participante 9* comenta que: “parava de atender e dispensava (...) até por uma questão de responsabilidade profissional”, pois comenta que pelo seu modo de trabalhar, ela: “precisava desse contato ao vivo, precisava do material lúdico da criança, a criança precisava daquele espaço do consultório, sabe? Que é um espaço muito precioso para a criança, sabe? Pro adulto também, mas acho que pra criança mais ainda”. Por fim, é importante que o terapeuta reconheça os limites de sua capacidade analítica na sua inserção e manejo do *setting* psicanalítico nos atendimentos *online*. Para França e Rocha (2015, p. 420), “a Liberdade criativa das crianças poderá ser desenvolvida sempre que a clínica psicanalítica puder funcionar como um espaço de favorecimento à constituição psíquica a partir da intersubjetividade e como um espaço potencial ofertado pela experiência do brincar”.

Conclusões

É possível afirmar que a pandemia de Covid-19 colocou situações inusitadas para a clínica psicanalítica no manejo do *setting online*, possibilitando tanto a vivência de experiências enriquecedoras como outras igualmente desafiadoras, tanto para os analistas como para os pacientes. Com os relatos, identificamos que a maioria dos participantes encontrou a necessidade de se ambientar e reorganizar a sua capacidade de observar, escutar e intervir, o que muitos dos entrevistados conceberam como ressimbolização do *setting* interno.

Todos os entrevistados trouxeram em seus relatos uma capacidade de sentir, se emocionar, criar e de mobilizar recursos expressivos de ambas as partes durante os atendimentos *online*, alguns poucos consideraram que o manejo do *setting online* não é muito diferente do *setting* presencial, enquanto a outra maioria viu a necessidade de discernir as diferenças e compreendê-las. Estes, inclusive, expressaram uma preferência pelos atendimentos presenciais, embora também considerem algumas situações para o uso dos atendimentos *online*, algo que não ocorria com a mesma frequência antes dessa experiência imersiva durante o decorrer da pandemia.

De todos, o maior desafio encontrado no manejo do *setting* psicanalítico nos atendimentos *online* é quando o alcance do analista esbarra nos limites que concernem ao paciente investir na relação. Para os atendimentos com adolescentes e adultos essa questão parece não ocorrer sempre, porém nos atendimentos com crianças se faz necessário a disponibilidade tanto dos analistas em orientar e trabalhar com os pais, como os pais em estarem realmente disponíveis para investir na manutenção do vínculo analítico.

Conclui-se a partir dos relatos que, apesar de ocorrerem muitas interferências no *setting online* que podem dificultar o trabalho e demandar mais criatividade do analista, na maioria das vezes elas não inviabilizam os atendimentos. Na maioria dos casos constatou-se que o *setting* presencial continua sendo estratégico e essencial no atendimento com as crianças, principalmente com aquelas que não possuem tanta capacidade de diálogo, ou que por alguma razão apresentem dificuldades em sustentar a atenção em frente ao dispositivo tecnológico durante as sessões.

Referências bibliográficas

- Azevedo, Berta Hoffmann. **Mal-estar e criatividade na clínica contemporânea: o trabalho psíquico do analista**. *Jornal de Psicanálise*, 50(93): 175-190. 2017.
- Camarotti, Maria do Carmo. **O nascimento da psicanálise de criança: uma história para contar**. *Reverso*, 32(60): 49-53, 2010.
- Etchegoyen, Ricardo Horario. **Contratransferência: descoberta e redescoberta**. In: H. Etchegoyen, *Fundamentos da técnica psicanalítica*, 156-166, 2003.
- Figueiredo, Luís Cláudio. **A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes**. *Cadernos de Psicanálise*. [CPRJ], Rio de Janeiro, 42(42): 61-80, 2020.
- França, Rafaela Mota Paixão & Rocha, Zeferino. **Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança**. *Psicologia USP*, 26(3): 414-422. 2015.
- Goldberg, Leonardo & Akimoto Júnior, Cláudio Kazuo. **Algumas considerações sobre variações da prática analítica: a sessão online e por telefone**. *Revista Kultur: ciência, cultura, tecnologia*, 2020.
- Leitão, Igor Brum & Cacciari, Marcella Bastos. **A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível**. *Estilos da Clínica*, 22(1): 64-82, 2017.
- Marčinko, Darko; Jakovljević, Miro; Jakšić, Nenad; Bjedov, Sarah & Drakulić, Aleksandra Mindoljević. **The importance of psychodynamic approach during COVID-19 pandemic**. *Psychiatr Danub*, 32(1): 15-21, 2020.
- Turato, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológico, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. (3ª ed.) Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- Winnicott, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.