

Projetos e pesquisas

Potência e desafios

Clínica psicanalítica online na saúde pública em pandemia

Elisa Maria Carneiro,¹ Juliana de Souza Moraes Mori,²
Katia Semeraro Jordy,³ Mariângela Mendes de Almeida,⁴
Marizilda Pugliesi,⁵ Silvana Vieira S. Santos⁶ e
Solange Araújo⁷

Resumo: Pretendemos aqui discutir as peculiaridades da clínica em saúde pública junto a crianças e suas famílias durante a pandemia, considerando os impasses impostos pelo isolamento social e o acolhimento oferecido, mostrando a potência dos atendimentos *online*. Em contexto público já precário antes da covid-19, enfatizamos a valorização do trabalho clínico e da discussão psicanalítica para colaborar para a saúde institucional no oferecimento de nossos serviços à comunidade. Apresentam-se vinhetas clínicas ilustrativas.

Palavras-chave: saúde pública, pandemia, atendimento *online*, clínica psicanalítica com crianças

- 1 Psicopedagoga. Membro do Centro de Referência da Infância e Adolescência (Cria), do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), até 2019. Integrante do Setor de Saúde Mental da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da Unifesp.
- 2 Fonoaudióloga. Mestre e doutoranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Membro do Cria, do Departamento de Psiquiatria da Unifesp, até 2019. Integrante do Setor de Saúde Mental da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da Unifesp.
- 3 Psicóloga e psicoterapeuta. Membro do Cria, do Departamento de Psiquiatria da Unifesp, até 2019. Integrante do Setor de Saúde Mental da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da Unifesp.
- 4 Psicóloga. Membro filiado do Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Mestre pela Clínica Tavistock, Universidade de East London. Doutora pela Unifesp. Integrante do Setor de Saúde Mental da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da Unifesp.
- 5 Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Subjetividade da PUC-SP. Membro do Cria, do Departamento de Psiquiatria da Unifesp, até 2019. Integrante do Setor de Saúde Mental da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da Unifesp.
- 6 Psicóloga, psicoterapeuta e enfermeira. Membro do Cria, do Departamento de Psiquiatria da Unifesp, até 2019. Integrante do Setor de Saúde Mental da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da Unifesp.
- 7 Psicóloga. Integrante do Setor de Saúde Mental da disciplina de Pediatria Geral e Comunitária do Departamento de Pediatria da Unifesp.

*Sem pedir licença muda nossa vida e depois convida a rir ou chorar
Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá
O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar.*
TOQUINHO, “Aquarela”

Introdução: pandemia, um vírus em incubação

A partir do ano de 2020, atravessado pela pandemia de covid-19, observamos vários desvelamentos que se intensificam à medida que a potência trágica do evento avança e entra em confronto com os posicionamentos oficiais, os quais, muitas vezes contraditórios, deixam a população à mercê de suas próprias pulsões (Freud, 1915/2010), além de gerarem uma sensação de desconfiança com relação aos saberes e dizeres veiculados à exaustão.

Observamos reflexos dessa vulnerabilidade somatopsíquica na esfera pessoal, vincular, familiar, grupal e institucional que, diante do perigo iminente e do real risco de morte, permitem pouca possibilidade de elaboração e representação, já que diariamente somos invadidos por medos e angústias muitas vezes inomináveis (Bion, 1962).

Junto a isso, sabemos que as estruturas de saúde essenciais padecem, há algum tempo, da dura e complexa realidade de um sucateamento de várias frentes de trabalho, fazendo parte desse cenário os setores e serviços que se dedicam à saúde mental da população.

Além de um histórico de cortes empregatícios e mutilações de vínculos terapêuticos, assistimos a um crescente desmanche e desarticulação da assistência à saúde mental. Vemos nuances ideológicas e administrativas que privilegiavam transtornos codificáveis, medicalização da subjetividade e das relações, e vivemos com as demandas e formas possíveis de atendê-las em constante necessidade de alinhar a clínica e o discurso administrativo.

Diante da realidade caótica que nos cerca, também, de certa forma, como pandemia que afeta a saúde de nossos serviços, e frente à necessidade de isolamento social, visando minimizar a perda de vidas, fomos levados a buscar outras formas de estar juntos e fazer nossa clínica. Vivemos um impasse com relação à própria sobrevivência e à sobrevivência de nossos serviços. A partir de um olhar psicanalítico, poderíamos considerar como a consistência dos vínculos clínicos entre pacientes e profissionais no contexto das expectativas dirigidas à instituição, como campo transferencial receptivo ao sofrimento psíquico, nos possibilitou desenvolver novas maneiras de compensar a ausência física do outro, seja nos contatos profissionais ou intraequipes. Como coconstrução entre profissionais e demandas comunitárias ou individuais de escuta e acolhimento, recorreremos tanto a um repertório já desenvolvido em

percursos psicanalíticos de teleatendimentos (Gordon et al., 2014; Scharff, 2013) e ativa rede de intercâmbios também *online* relacionados às novas situações em curso, quanto a ingredientes psicanalíticos de modulação de planos terapêuticos compartilhados com cada família e/ou indivíduo em particular. Nessa direção, continuamos a levar em conta aspectos não só conscientes, mas também inconscientes ou em construção, tecidos a partir da associatividade e da função simbolizante (Roussillon, 2019), da comunicação tanto verbal quanto não verbal, da narratividade lúdica, gráfica e sensorial, e dos vínculos atualizados no aqui e agora dos encontros envolvendo aspectos intra e intersubjetivos, inter e transgeracionais. Tais aspectos de nossa subjetividade psicanalítica se entrelaçam diretamente com a situação pandêmica, com a base precária de nossa saúde coletiva, também impactantes personagens narrativos (Ferro, 1992/1995), e com nossas forças de propulsão criativa a partir dos pilares que nos sustentam.

Em nosso serviço público de atendimento em saúde mental vinculado a um contexto médico hospitalar pediátrico, após um momento de descontinuidade para reflexão e planejamento, passamos a assistir nossos pacientes a partir da modalidade de atendimento *online* com adesão significativa das famílias. Começamos a efetuar chamadas de vídeo via aplicativos, já que estas eram a ferramenta de que dispúnhamos, e também passamos a fazer reuniões clínicas *online* para discussão de casos e troca de experiências sobre os desafios e as possibilidades que esse novo dispositivo clínico nos provocava e ensinava.

Fizemos uma escolha por nomear essa modalidade como *online*, que em sua tradução remete a conexão, disponibilidade para o contato (Oxford, s.d.), e não “remota” ou “à distância”, pois nosso esforço vai na direção de tentar construir pontes, linhas e conexões, ou seja, mesmo com a distância geográfica, o que acontece nos atendimentos *online* é a recriação do contato, do vínculo, do laço necessário para que a clínica possa acontecer.

Analisaremos, neste escrito, as peculiaridades desses atendimentos feitos com as crianças e suas famílias, a fim de mostrar os desafios e a potência dessa modalidade de trabalho. Ressaltamos que todos os nomes utilizados são fictícios, visando resguardar a identidade dos pacientes.

Ponderações sobre os atendimentos online ocorridos durante a pandemia

Somos uma equipe interdisciplinar, formada por psicólogos, psicanalistas, pediatras, enfermeira, fonoaudióloga e psicopedagoga, e nosso olhar clínico sobre as questões mentais da infância abarca a complexidade que é inerente ao ser humano, não ficando restrito a uma única área de conhecimento

ou a um único aspecto do existir (Mendes de Almeida et al., 2017). Nessa direção, consideramos que o enredamento da vida humana se revela tanto nas manifestações comuns e cotidianas como nas diferentes expressões psíquicas de sofrimento. Por isso, em nossa clínica, temos um olhar e uma escuta plurais.

Nosso objetivo é promover experiências que ampliem o repertório das relações da criança com o ambiente por meio de intervenções individuais, grupais e familiares. Os projetos terapêuticos são construídos de acordo com a singularidade de cada criança, nos diferentes momentos do tratamento. Esse trabalho é tecido a cada encontro de maneira sensível e compartilhada.

Quando as sessões são presenciais, o terapeuta se empresta em uma relação em que o corpo entra em cena. As crianças brincam, usam brinquedos, buscam a atenção do terapeuta e interagem de maneira muito viva e intensa. Com o início da pandemia, suspendemos os atendimentos presenciais e tivemos que nos reinventar para investir em atendimentos *online*, a fim de dar continuidade ao acompanhamento dos pacientes e de suas famílias, sustentando o vínculo e a confiança na instituição, enquanto um lugar que acolhe o sofrimento psíquico (Oliveira & Santos, 2020). Nossa equipe se organizou para poder oferecer uma escuta atenta à maneira como cada família vinha enfrentando a pandemia. Organizamos sondagens telefônicas e construímos com cada família uma maneira peculiar de estar juntos.

No contexto psicanalítico de trabalho em saúde mental, o atendimento hoje configurado como *online/remoto/teleanálise* ou atendimento à distância encontra menções em periódicos científicos e publicações internacionais desde a década de 1950, a partir de atendimento terapêutico telefônico (Saul, 1951). Mesmo S. Freud, F. Dolto e D. Winnicott, em diferentes épocas e locais geográficos, também desenvolveram contatos à distância por carta, telefone ou programas radiofônicos para acolher demandas emocionais de crianças e famílias. Desdobramentos que se seguiram por meio de diversas plataformas na internet (Mendes, 2015; Queiroz & Donard, 2016; Virole, 2015) viabilizaram o atendimento à distância, hoje autorizado e praticado, mesmo anteriormente à pandemia, com regulamentação junto aos Conselhos Regionais de profissionais responsáveis pelos cuidados terapêuticos em saúde mental.

Em uma abordagem na qual a intimidade e a frequência regular de contatos constituem pilares da técnica estruturante do *setting*, o que se iniciou há muitas décadas como forma de cuidado para superar distâncias geográficas (Scharff, 2013) hoje se coloca mais ainda como potente alternativa para manter e sustentar a proximidade emocional e o trabalho, mostrando-se coerente com a necessidade de afastamento físico e diminuição do trânsito social para proteção dos riscos de propagação do vírus, garantindo a segurança das famílias e dos profissionais (Jerusalinsky, 2020).

Com o decorrer dos atendimentos, percebemos a riqueza do que vinha acontecendo e como o *setting* também era potente nessa modalidade, e fomos impulsionados, assim, a aprofundar nossa prática já existente com as parcerias da videotecnologia para o desenvolvimento do trabalho clínico como campo de estudo, ensino e formação (Mendes de Almeida, 2015). A própria circulação compartilhada do trabalho da equipe também incorporou as novas ferramentas *online*, por exemplo em formato *live* (Revista Crianças, 2020).

Vinhetas clínicas: o trabalho online durante a pandemia, uma modalidade possível

No atendimento *online* não havia mais a proximidade física, porém o corpo continuava ligado por meio das brincadeiras e na subjetividade dessas crianças, bebês e suas famílias. Além disso, abriam-se outras possibilidades no trabalho, como a relação da criança com o seu meio e, muitas vezes, com seu entorno familiar, e não mais somente com um acompanhante, como usualmente acontecia nos atendimentos presenciais. Diferente, portanto, de uma possibilidade jamais imaginada por nós, quanto ao acolhimento de crianças e até de bebês pela bidimensionalidade da tela. Tivemos que repensar nossos *pré-conceitos*.

Ilustraremos, a seguir, três relatos clínicos, que nos mostram a possibilidade de instaurar e/ou dar continuidade a um processo terapêutico *online*, sustentado pela transferência, visando contribuir para um aprofundamento da discussão no campo da saúde quanto a essa modalidade.

Selecionamos elementos que marcam a diversidade de nossas demandas em termos de faixa etária e problemática vivenciada, desde a precariedade até a construção de recursos, desde o que se apresenta como orgânico ao compreendido como somatopsíquico, desde atendimentos totalmente *online* até experiências de trabalho conjunto com a transição da própria relação a partir do presencial. Caminhamos também, nesta narrativa, ao longo do percurso em nossos serviços, do início da busca de atendimento em saúde mental na pediatria, em modalidades individuais, vinculares, familiares ou grupais, à passagem para a integração com recursos locais de convívio regular. Percorremos um ciclo em que a saúde mental, por todos e para todos, se enraíza na possibilidade de os indivíduos e os grupos encontrarem expressão de seu psiquismo em sua complexidade, ambivalências, paradoxos, potencialidades e desenvolvimento criativo na relação cotidiana com seu entorno familiar e comunitário.

A potência de um encontro, desde o início, online

Rafael, um menino de 10 anos, chega ao nosso ambulatório encaminhado pela gastropediatria com queixa de encoprese e dificuldade de aprendizagem. Segundo a mãe, até os 6 anos de idade, havia tido um desenvolvimento neuropsicomotor dentro do esperado para a sua idade, mas “*do nada*” (*sic*) começou a evacuar na calça, se isolando. Estava em fila de espera para atendimento no setor, e o primeiro contato foi *online* já durante a pandemia.

Rafael tem um irmão gêmeo. Esse irmão, em uma consulta de rotina com o pediatra, disse ao médico sobre a dificuldade de Rafael com a evacuação.

A mãe associa as dificuldades do filho ao fato de, na época, ter voltado a estudar e engravidado da irmã menor. Segundo ela, o marido é ignorante e bruto com as crianças. Enquanto a mãe fala das dificuldades de Rafael, ele a interrompe mostrando fotos de bolos, pudins e tortas que faz, ficando evidente suas habilidades culinárias. Diz que pega as receitas da internet, com domínio dos eletrônicos e compreensão de texto.

Proponho encontros semanais *online*.

Durante os atendimentos, Rafael conta das brincadeiras com os irmãos no quintal de sua casa, que é grande, com árvores e flores. Conta em especial da “guerrinha de lama”, uma das preferidas. A mãe, que interrompe várias vezes o atendimento, desqualifica suas produções trazendo inúmeras queixas infundadas, numa atitude intrusiva, e até desrespeitosa, fazendo sinal de que ele está cheirando mal.

Com muita empolgação, Rafael conta, ainda, que aprendeu a ler algumas palavras, que se interessa pelo espaço sideral, por planetas, a camada de ozônio, sabe quantos satélites existem em volta da Terra – 2568. Além disso, consegue fazer instalações na televisão com um celular simples.

Enquanto isso, por trás sua mãe mostra uma cueca suja de cocô.

Num dos encontros, convidamos seu pai, que estava em casa, fazendo churrasco. Ele atribui os problemas de Rafael à falta de atenção e à escola, dizendo que é muito fraca, um fracasso, só brincadeira e desenho; não levam o ensino a sério. Conta que quando criança era como o filho e o que resolveu foi a cinta.

Enquanto o pai falava, a mãe por trás fazia um sinal de que ele estava alcoolizado. Esta parece ser a sua forma de denunciar as fragilidades do marido e de Rafael.

Seguem os encontros.

Rafael liga pontualmente. Está só com o irmão em casa. Parece tranquilo, e enquanto conversamos, desenha.

Começa desenhando a figura de um palhaço que vai se transformando numa máscara de filme de terror. “Era para desenhar uma coisa mais bonita...”, diz ele, compenetrado.

Fala de seus medos de ratazana, de rato, de barata... e que à noite eles só não entram no quintal porque tem um cachorro e um gato, que “*também não presta para nada, pois tem medo de rato*” (sic). Um dia, achou um rato morto no quintal, pisou numa coisa gosmenta e era a carcaça de um rato morto cheio de larvas de mosca. “*Eu não me assustei, mas se fosse minha irmã, ia ter medo, porque até eu estou assustado*”, indicando sua ambivalência de sentimentos. Mas diz não ter medo de escuro, altura, nem de ficar em cima de um prédio.

Enquanto conversamos, tira uma foto do desenho sem sair do vídeo, manda para mim e me orienta a visualizá-la.

Figura 1

Máscara desenhada por Rafael



Rafael convida-me assim, com iniciativa, destreza e mobilização psíquica na utilização dos recursos tecnológicos que o “potencializam” na relação transferencial, a adentrar ainda mais sua necessidade de proteção e integração dos medos, condensando ameaças externas e internas. Associações com covid, pandemia e nossas máscaras de proteção são aqui possíveis, ao lado da necessidade de integração de seu mundo interno, por um lado aterrorizado e aterrorizador, mas também quintal grande de árvores e flores, palco de enfrentamentos, de elaborações lúdicas importantes, na sintomática guerrinha de

lama/cocô. Rafael também me guia para acompanhá-lo de perto pelo vínculo tecnológico, faz-se chegar até mim em suas representações e me permite juntar-se a ele, com um impressionante senso de alteridade, com o seu filtro, de máscaras protetoras/terrorizadoras, nos passeios por esses cenários grudentos e mortíferos, que o “campo transferencial viajante *online*” pode acolher.

Fico atenta às relações, às variações que se operam nesses encontros, variações que favorecem ou inibem outros encontros potencializadores. O impacto que percebemos é pelo sensorial, pelos sentidos, pela intensidade de conteúdo que nos apresentam, seja pela invasão agressiva da mãe, que – provavelmente também muito angustiada – projeta desqualificação, seja pelo conteúdo gosmento que aterroriza.

A tela, como um suporte psíquico transdimensional, mostra no visual e no impacto emocional as dimensões de primeiro plano e plano de fundo com os personagens internos e externos de Rafael e a qualidade ao mesmo tempo primitiva e sofisticada de seus conteúdos. Permite a condensação dos aspectos impactantes das relações familiares que se intensificam pela contaminação de um vírus invisível, o que contrasta com as conquistas de um menino que chega ao espaço sideral. A tela ainda magnifica o que se apresenta, evidencia, escancara, na intimidade doméstica, as relações. O efeito da linguagem do corpo se insere no outro e nos evoca e direciona a nossa clínica.

Rafael desenha uma máscara que pretende inofensiva, de um palhaço, que o protege, mas que vai se transformando intensivamente no vírus que o assusta, o ameaça.

É um menino que tem recursos, faz seu trajeto. A clínica facilita possibilidades criativas, e a apropriação de Rafael dos dispositivos de comunicação *online* converte-se também em amplificador de seu senso de ser agente (Alvarez, 1994), de estar impactando o outro não só por seu “obrar” cocô e conteúdos degradados. Em exercício lúdico com seu esfíncter/processador psíquico reconhecido pelo olhar subjetivante da analista, aprendiz de seus saberes em tela, que acolhe sua transferência e possibilidades de transformação, Rafael pode se autorizar outras obras, na expressão transicional de suas “guerrinhas” lúdicas de lama e outras necessidades de diferenciação. Rafael e analista compartilham projetos em fantasia e expressão gráfica e multissensorial, que chegam a nosso espaço sideral aqui também. Percebemos a potência desses encontros.

Retomada do setting: “Sua casinha está aqui”

A expectativa inicial foi vivida pelos personagens dos dois lados da situação. Primeiro, pelo telefone; e depois, pelas telas. A novidade da experiência

foi compartilhada, tecida e colocada em palavras como: “*vamos tentar e ver o que acontece*”, “*you tem wi-fi na sua casa?*”, “*you consegue baixar o aplicativo tal, para que possamos nos ver?*”, “*qual o melhor horário para estarmos juntos?*”. E assim, seguimos encarando a realidade da pandemia.

Dessa maneira, continuamos trabalhando e construindo novas formas de estar juntos, de brincar, desenhar, rir, falar de desejos e medos. Além disso, foi preciso achar um lugar de privacidade na casa tão invadida pelas atividades que antes aconteciam no mundo lá fora. As saídas foram as cabanas e os esconderijos secretos.

Thomas tem 7 anos, é um menino com questões relativas à constituição psíquica, atraso na aquisição de linguagem e que foi se desenvolvendo ao longo da terapia. Nos últimos atendimentos presenciais, Thomas aproximava-se de outras pessoas na sala de espera dizendo “*Oi, eu sou o Thomas*” – apresentava-se como sujeito. Nas sessões *online*, o trabalho foi possível com a ajuda da mãe, que ofereceu sustentação, ficou próxima e ofereceu apoio no uso do celular. Pudemos observar um movimento de reestruturação do *setting* ao longo das sessões.

Na primeira sessão, ocorrida entre a cozinha e a sala do apartamento, Thomas demora para olhar para o celular. Depois, aproxima e afasta-se da câmera, várias vezes, parecendo tentar reconhecer a terapeuta que estava do outro lado. A mãe, que está bastante atenta às comunicações do filho, interpreta que ele queria ultrapassar essa distância/barreira imposta pelo aparelho.

Na sessão seguinte, Thomas cortou uma colher de plástico em duas partes, depois, mostrou uma casinha que fez com peças de montar e disse “*caiu*”. Na sequência, ficou triste, enxugou lágrima dos olhos, e logo em seguida disse “*medo*” e “*o castor ... Ele corta árvore*”.

Nesse momento, Thomas parecia querer nos comunicar a dor pela separação e interrupção dos atendimentos presenciais – expressava, assim, sua experiência emocional relacionada ao medo da perda dos vínculos em construção. Esse “*caiu*” também pode ser entendido como uma comunicação de um estado mais primitivo de ameaça de perda de integração, que já se apresentou muitas vezes quando todos os brinquedos estavam espalhados pelo chão, bem como quando o próprio Thomas estava deitado/esparramado no chão da sala durante os atendimentos presenciais.

A mãe, percebendo a necessidade de um lugar mais reservado para o atendimento, propõe outros espaços da casa. A partir de então abre-se a possibilidade de um *setting* mais delimitado e organizado. Thomas vai para dentro de uma cabana de montar, sua mãe permanece fora e a sessão ocorre.

Nas sessões seguintes, Thomas continua explorando os ambientes da casa e, às vezes, volta para sua cabana. Quando se cansa, pede para encerrar a sessão, ao dizer, por exemplo, “*chega de conversa*”. Começa a falar da saudade

que sente das pessoas, relembra e repete brincadeiras que realizávamos presencialmente. Uma cena que se repete na tela é a de um navio que afunda no mar, situação esta que foi encenada várias vezes presencialmente, ao montar um navio que batia num *iceberg* e por muitas vezes afundava, mas que com o decorrer do trabalho clínico, pôde ser reconstruído e seguir sua viagem, com a ajuda de um outro navio, chamado de “navio remédio”, para encontrar novas possibilidades de estar no mundo.

Na última sessão, sua mãe vai até o quarto, pega a cabana que estava guardada e a monta dizendo “*Filho, sua casinha está aqui*”, demonstrando cuidado com o filho e com seu atendimento.

O brincar é uma atividade que faz parte da constituição psíquica e da estruturação da subjetividade. Winnicott refere que “a brincadeira fornece uma organização para a iniciação de relações emocionais e assim propicia o desenvolvimento de contatos sociais” (1964, p. 163). Brincando acompanhamos Thomas ao longo dos anos. Dos brinquedos espalhados pelo chão da sala à criação de um navio, que a princípio só afundava, pudemos acompanhá-lo em sua viagem e na sua reconstrução.

Diante do cenário da pandemia, usamos o que a realidade nos oferecia a serviço da continuidade e manutenção do atendimento. Tivemos que nos adaptar ativamente às necessidades que nos foram impostas, num constante movimento criativo a partir do contato com a tela junto com Thomas. Ambos nesse movimento de construção e reconstrução do trabalho clínico, que agora se inaugurava em novas águas, por meio da realidade virtual, tal qual o navio de Thomas em sua viagem que precisou ser reconstruído por tantas vezes.

Winnicott (1971/1975) nos ensina que o viver criativo se expressa na área da experiência cultural compartilhada – saúde é poder se utilizar do que está ao nosso redor. Assim, esse recurso tecnológico proporcionado pela criatividade humana tornou-se uma ferramenta na qual aprendemos a acreditar na sua possibilidade de alcance e, também, na sua eficácia para manter vínculos e criar encontros terapêuticos. Poderíamos tomar emprestada a potente imagem de Thomas do navio remédio, compartilhada presencialmente e retomada agora em nossa reflexão, junto às cabanas e casinhas, como espaços e dispositivos tal qual o trabalho *online*, que permitem o habitar psíquico e o resgate dos vínculos continentais na turbulência, reconhecendo também o que se quebra e o que precisa ser cuidado na mudança. Thomas nos mostra isso brincando *online*.

Winnicott fala sobre a capacidade de brincar que se relaciona à experiência criativa e também à espontaneidade:

É a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o

brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. (1971/1975, p. 63)

Talvez a cabana simbolizasse o espaço terapêutico anterior ao isolamento imposto pela pandemia, uma maneira encontrada por Thomas para fazer a transição dos atendimentos presenciais para os virtuais, para lidar com diferenças e similaridades. Não era a sala de atendimento, mas representava o *setting*. Sua mãe, em parceria terapêutica, sustentou essa ilusão.

E, assim, seguimos na construção e criação dessa capacidade de brincar e estar juntos, ainda que através das telas, como presenças vivas, sustentadas pelo fio do *online*.

“De saída”: o contato online como alinhavo e testemunho de transformação e resiliência construída no trabalho institucional

Gabriela “estava de saída” quando se iniciou a pandemia. Participava dos grupos de atendimento semanais a pais e crianças pequenas desde os 3 anos de idade, e agora, com quase 5, teria terminado, ao final de semestre, seu período conosco.

Gabriela foi trazida pela avó materna, Marluce, inicialmente com a queixa de ser muito quieta e retraída. De fato, Gabriela no começo não saía do lado da avó e não interagia com as outras crianças, nunca se pronunciava verbalmente e dificilmente brincava com os materiais lúdicos. Estava sempre séria, vigilante e tensa, uma pequena mocinha.

Marluce, avó cuidadora, atenciosa, e também calada, garantia que a mãe de Gabriela, sua filha Lyla, pudesse trabalhar. Durante os atendimentos, ficava evidente que a garotinha, muito bem cuidada em sua apresentação física, tinha pouco espaço para compartilhar um desenvolvimento espontâneo de seus bons recursos para comunicação e interação.

Ao longo do trabalho grupal (com outros pais e crianças) e vincular (atendimento breve com o núcleo pais-criança), convocamos a mãe para se aproximar do contato com a filha, e a avó também, para se implicar, além do *handling* (Winnicott, 1979/1990), envolvendo-se emocionalmente com a garota e podendo vivenciar um modelo de contato menos formalizado por necessidades de controle e pouco espaço para o prazer compartilhado e as fantasias.

A continência à avó e à criança no grupo e a presença da mãe no trabalho regular foram significativos para prover uma plataforma de desenvolvimento mais integrado à criança. Ao início da pandemia, havíamos acabado de encaminhar a mãe para um atendimento terapêutico no próprio território

geográfico, próximo a sua casa, já que havia ainda algumas questões importantes quanto à sua ligação com o pai de Gabriela, com o qual nunca compartilhara o convívio com a filha e pelo qual se sentia muito ameaçada por desejos de aproximação pouco fundamentados por um interesse constante e gradativo de contato.

Para acompanhar como estava sendo essa busca e como estava Gabriela nesse período, já que consideramos importante acompanhar os casos até que os encaminhamentos se efetivem, contatamos a família para oferecer a possibilidade *online*.

As três mulheres da casa, Gabriela, Lyla e Marluce, nos receberam juntas na tela, acompanhadas da tia também jovem, que nos agradeceu pela possibilidade de podermos acessá-las dessa maneira, já que a vinda à instituição se fazia impossível. Dificilmente, diante das sobrecargas de trabalho cotidiano das famílias que costumam nos procurar, teríamos espontaneamente no presencial essa configuração transgeracional doméstica que se torna possível em cena *online*, estampando a ocupação total feminina que instiga as perguntas que Gabriela se faz... O que falta? Onde está quem falta? Pode-se falar sobre o que falta? Por outro lado, a presença da mãe, ao lado das outras às quais era delegado o cuidado de Gabriela, se convertia em cena potente.

Logo Gabriela “pulou” à frente da tela, contente, viva, falando em voz firme e forte, querendo mostrar os espaços de sua casa, principalmente os cantos muito bem cuidados e arrumados de brinquedos e coisas da criança que agora ela podia ser. Sua proximidade com a mãe também estava muito diferente. A tia e a avó se apresentavam próximas e solícitas, mas a mãe assumia o centro do cuidado, envolvida, bem-humorada, convocando e recebendo a filha; autorizando-a em seus aspectos infantis, mais do que transmitindo “demandas” de mocinha a se comportar. Em alguns momentos, Lyla se queixou de como a filha estava voluntariosa, às vezes chegando a desafiá-la.

Ao longo de cinco atendimentos pudemos testemunhar a continuidade do desenvolvimento de Gabriela, iniciado presencialmente em nosso serviço. Gabriela se coloca próxima e ao mesmo tempo diferente da mãe. Confirmamos a resiliência com a qual essa rede familiar estava atravessando a pandemia, contando umas com as outras, e negociando a questão da presença do pai de maneira elaborativa e não negadora. Havia passado por um pequeno processo judicial em que algumas decisões comuns haviam sido tomadas em relação ao contato com Gabriela, e ambos os pais haviam realizado um trabalho com a psicóloga do Fórum. Lyla aguarda o atendimento terapêutico, havendo já contatado a instituição por nós indicada.

Ao final do atendimento *online*, Gabriela, significativamente, pede a ajuda de sua mãe para mostrar e refazer o percurso de suas “fantasias” das festas de aniversário, guardadas cuidadosamente em seu armário, desde 1 até

5 anos, entre elas de Joaquina, de Minnie, de Pequena Sereia, de Princesa e de Frozen. Pede para a mãe ir lembrando, e ela vai mostrando radiante, no recorte da tela, sua possibilidade de fantasiar e se divertir com seu crescimento e sua narrativa de vida, de forma compartilhada com a mãe, com o testemunho de nossa presença institucional e pessoal. Ao final do contato, reconhecem com gratidão as mudanças e pedem para que as avisemos quando voltarmos ao presencial para que elas nos levem um bolo, e perguntam sobre a possibilidade de nos visitar se sentirem necessidade. A potência de nossa imersão institucional no cotidiano dessa família se fez evidente no atendimento *online*, que nos confirma a inserção em rede comunitária e nos inclui nas comemorações do desenvolvimento da subjetividade e dos aspectos lúdicos de Gabriela, que emergem como som forte e se fazem palavras relacionais nas três gerações que se sentem ali gerindo aspectos anfitriões em desenvolvimento interno, vincular, familiar e social. Para além da presença física, investimos no registro psíquico, que se mantém ao longo da vida.

Reflexões: a clínica como integração

As vinhetas apresentadas evidenciam como o enquadre do atendimento *online* pode também “exalar” multissensorialidade e “transbordar” multidimensionalidade (Meltzer, 1975/1979), quando as presenças psíquicas, sempre vivas, em contato, encontram-se no espaço constituído entre o universo psíquico do(s) paciente(s) e nossa mente continente (Bion, 1962; Ferro, 1992/1995), o que se difere, muitas vezes, do que temos como virtual – a limitação pela bidimensionalidade da tela plana.

Por este recorte, percebemos que se transmite diretamente à receptividade do profissional em atendimento cheiros e potentes sensações táteis e proprioceptivas, por exemplo com a cueca mostrada com cocô e narrativas sobre possíveis aspectos projetivos, largados num “quintal psíquico”, sem proteção, com ratazanas gosmentas e larvas a devorar corpos até a carcaça. Tal impacto também nos invade, nos faz sentir na pele como deve ser habitar com Rafael esse ambiente psíquico de lixo-sideral com dejetos e competências que não se integram. Contratransferencialmente, somos mobilizados a emprestar nossa mente (Alvarez, 1994) como espaço possível para reciclagem, para que as apetitosas produções de Rafael não se reduzam a cocô malcheiroso, em trânsito desregulado.

Nas cabanas protegidas de Thomas, alegoria concreta dos espaços internos que podemos construir a partir das intervenções psicanalíticas, com espaço para diferenciações eu-outro, dependência-autonomia, privado-compartilhado, escondido-aparente, consciente-inconsciente, presencial-*online*,

evocam-se pungentes perdas que relembram aos profissionais os caminhos trilhados desde primitivos desmantelamentos e esparramamentos até sentimentos agora mais relacionais. Cortes de laços ressoam nos corpos, vivos também através da tela, narrando sofrimentos que denotam trânsitos e desenvolvimentos internos.

Com Gabriela e suas duas gerações parentais, acompanhamos também o emergir de competências para transitar na fantasia. Na voz agora forte e intensa da menina e mulheres silentes e ex-ausentes que se fortalecem com o desenrolar do atendimento da criança, amplificam-se, no virtual, tonalidades sonoras, evocam-se lembranças coletivas em processos psíquicos compartilhados. Sentimentos de gratidão e reconhecimento de mudanças encontram figurabilidade simbólica evocativa no oferecimento de um bolo, metáfora culinária com atraentes ingredientes sensoriais a se compartilhar.

Considerações finais: pesquisando, na clínica e no diálogo, uma vacina possível

O detalhamento e discussão de nossa clínica em suas expansões *online*, suas particularidades e interfaces com as preocupações sanitárias e organizacionais pode favorecer a continuidade de diálogos, para que neste momento continuemos exercitando e reinventando soluções que viabilizem saúde e atenção biopsicossocial para a comunidade.

Junto à tela tecnológica, trabalhamos intensamente com nossa tela psíquica que amplia dimensionalidades a partir do encontro clínico (Roussillon, 2019). Frente à presença de morte e de vida, na vivência compartilhada da pandemia, considerando seus impactos dentro de nossos espaços públicos e internos, alimentamos o desenvolvimento simbólico, elaboramos sofrimento, comemoramos trânsitos de crescimento e sustentamos vínculos a fim de promover saúde e subjetivação.

Em meio ao pandemônio e à pandemia, quando teremos imunização sustentável para a covid-19 e suas variações? Mesmo havendo vacina para a covid, talvez uma “vacina” mais polêmica e complexa para sintetizar seja uma para proteção frente à dificuldade de integração governamental em medicina de saúde pública que possa ser baseada em valores humanitários. Esperamos que a discussão e a clínica psicanalítica possam continuar a compor redes de reflexões entre profissionais e serviços de saúde, expandindo nossa esperança de preservação de vida e saúde psíquica, para nós, para a comunidade por nós atendida e para nossos gestores nesse campo.

Potencia y desafíos: clínica psicoanalítica en línea en salud pública en pandemia

Resumen: Aquí tenemos la intención de discutir las peculiaridades de la clínica de salud pública con los niños y sus familias durante la pandemia, teniendo en cuenta los interrogantes impuestos por el aislamiento social y la recepción ofrecida, mostrando el poder del trabajo en línea. En un contexto público ya precario antes de covid-19, enfatizamos la valorización del trabajo clínico y la discusión psicoanalítica para colaborar por la salud institucional en la oferta de nuestros servicios a la comunidad. Se presentan viñetas clínicas ilustrativas.

Palabras clave: salud pública, pandemia, trabajo en línea, clínica psicoanalítica con niños

Potency and challenges: online psychoanalytic work in pandemic public health

Abstract: We intend here to discuss the peculiarities of the community health clinical services with children and their families during the pandemic, considering the impasses imposed by social isolation and the containment offered, showing the power of online sessions. In a public context already precarious before covid-19, we emphasize the relevance of clinical work and psychoanalytic discussion to collaborate for institutional health in offering our services to the community. Clinical vignettes are presented.

Keywords: community health services, pandemic, online sessions, psychoanalytic clinic with children

Puissance et défis : pandémie dans la santé publique et des réflexions concernant la clinique en ligne.

Resumé : On a l'intention de discuter ici les singularités de la clinique en santé clinique auprès des enfants et leurs familles pendant la pandémie, toute en considérant les impasses imposées par la distanciation sociale et les accueils offerts, et en démontrant la puissance des soins en ligne. Dans un contexte public déjà précaire avant le covid-19, nous soulignons la mise en valeur du travail clinique et de la discussion psychanalytique pour contribuer à la santé institutionnelle en offrant nos services à la communauté. On présente des vignettes cliniques pour illustrer.

Mots-clés : santé publique, pandémie, soins en ligne, clinique psychanalytique de l'enfant

Referências

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Artmed.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Imago. (Trabalho original publicado em 1992)
- Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 12, pp. 51-81). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Gordon, A. R., Cabral, L. A., Susemihl, E. V. K. P., Nery, C. G., Lima, C. B., Schwartz, L. S., Semmer, N. L. & Milani, E. (2014). Realidade virtual e *setting*: de costas para o futuro? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(1), 93-104.
- Jerusalinsky, J. (2020). Ser bebê, criança e adolescente na pandemia: cuidar e educar nas encruzilhadas entre a estruturação psíquica e o risco de covid-19. *Revista Crianças*. <https://bit.ly/3s07ncj>
- Meltzer, D. (1979). La psicología de los estados autistas y de la mentalidad postautista. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg, *Exploración del autismo: un estudio psicoanalítico* (S. Oclander-Gordon, Trad., pp. 21-39). Paidós. (Trabalho original publicado em 1975)
- Mendes, R. (2015). *Smartphones: objeto transicional e conectividade de um novo espaço potencial*. *Estudos de Psicanálise*, 44, 133-144.
- Mendes de Almeida, M. (2015). Parcerias psicanalíticas com a tecnologia do víde(o)lhar no trabalho clínico: focando as relações em tempos de *selfie*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 151-164.
- Mendes de Almeida, M., Zimmermann, V., Brito, T., Meirelles, S., Cangueiro, L., Possato, L., Mori, J., Vieira, S. & Oliveira, M. V. (2017). Vias alternativas para o desenvolvimento no atendimento psicanalítico a crianças pequenas em risco psíquico: o corpo em-cena. In Erika Parlato & D. Cohen (Orgs.), *O bebê e o outro* (pp. 141-154). Langage.
- Oliveira, I. G. M. & Santos, S. V. S. (2020). Intervenção nas relações iniciais em tempos de pandemia: relato de experiência diante das possibilidades da clínica *online*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 81-93.
- Oxford. (s.d.). On-line. In *Oxford languages and Google*. Recuperado em 17 fev. 2021, de <https://bit.ly/3ptLyjt>
- Queiroz, E. F. & Donard, V. (2016). Psicoterapias via *webcam*: uma perspectiva psicanalítica. In E. M. Costa-Fernandez & V. Donard (Orgs.), *O psicólogo frente ao desafio tecnológico: novas identidades, novos campos, novas práticas* (pp. 161-171). UFPE; Unicap.
- Revista Crianças. (2020, 20 de novembro). *Cenas clínicas na pandemia: saúde mental na infância* [Vídeo]. YouTube. <https://bit.ly/2OHeRCp>
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia* (P. S. Souza Jr., Trad.). Blucher.
- Saul, L. J. (1951). A note on the telephone as a technical aid. *The Psychoanalytic Quarterly*, 20, 287-290.
- Scharff, J. S. (2013). *Psychoanalysis online: mental health, teletherapy and training*. Karnac.
- Virole, B. (2015). Immersion dans les mondes virtuels et émergence de l'intentionnalité. *Benoît Virole*. <https://bit.ly/3rvGdcR>
- Winnicott, D. W. (1964). *A criança e seu mundo* (A. Cabral, Trad.). LTC.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, Trad.). Artmed. (Trabalho original publicado em 1979)

Potência e desafios

Recebido em 20/7/2020, aceito em 22/1/2021

Elisa Maria Carneiro
Setor de Saúde Mental, Pediatria, Unifesp
Rua dos Otonis, 885
04025-002 São Paulo, SP
Tel.: 11 5576-4984
carneiroelisamaria@gmail.com

Juliana de Souza Moraes Mori
Setor de Saúde Mental, Pediatria, Unifesp
Rua dos Otonis, 885
04025-002 São Paulo, SP
Tel.: 11 5576-4984
jsmmfono@gmail.com

Katia Semeraro Jordy
Setor de Saúde Mental, Pediatria, Unifesp
Rua dos Otonis, 885
04025-002 São Paulo, SP
Tel.: 11 5576-4984
katiajordy@gmail.com

Mariângela Mendes de Almeida
Setor de Saúde Mental, Pediatria, Unifesp
Rua dos Otonis, 885
04025-002 São Paulo, SP
Tel.: 11 5576-4984
mamendesa@hotmail.com

Marizilda Pugliesi
Setor de Saúde Mental, Pediatria, Unifesp
Rua dos Otonis, 885
04025-002 São Paulo, SP
Tel.: 11 5576-4984
marizildapugliesi@gmail.com

Silvana Vieira S. Santos
Setor de Saúde Mental, Pediatria, Unifesp
Rua dos Otonis, 885
04025-002 São Paulo, SP
Tel.: 11 5576-4984
silsils2008@gmail.com

Solange Araújo
Setor de Saúde Mental, Pediatria, Unifesp
Rua dos Otonis, 885
04025-002 São Paulo, SP
Tel.: 11 5576-4984
solaraujo44@gmail.com