

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

EDUARDA VASCONCELOS FERRARI

**ATENDIMENTO PSICANALÍTICO ON-LINE COM CRIANÇAS
EM TEMPOS DE PANDEMIA**

RECIFE

2023

EDUARDA VASCONCELOS FERRARI

**ATENDIMENTO PSICANALÍTICO ON-LINE COM CRIANÇAS
EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, da Universidade Católica de Pernambuco.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Véronique Donard

Linha de pesquisa: Ciberpsicologia e Humanidades Digitais

RECIFE

2023

Ficha catalográfica

F375a Ferrari, Eduarda Vasconcelos
Atendimento psicanalítico on-line com crianças em
tempo de pandemia / Eduarda Vasconcelos Ferrari, 2023
91 f. : il.

Orientadora: Véronique Donard
Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de
Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia
Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2023.

1. Psicoterapia infantil. 2. Internet na psicoterapia.
3. Psicoterapia -Inovações tecnológicas. 4. Pandemias.
5. COVID-19 (Doença). I. Título.

CDU 615.851
Luciana Vidal - CRB-4/1338

TERMO DE APROVAÇÃO

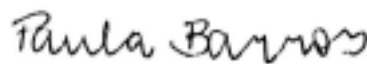
EDUARDA VASCONCELOS FERRARI

ATENDIMENTO PSICANALÍTICO ON-LINE COM CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

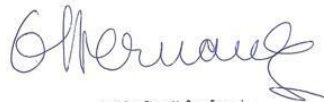
A presente dissertação foi defendida em 25 de maio de 2023, e aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof.ª Dr.ª. Véronique Donard – UNICAP
Orientadora

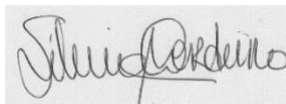


Prof.ª Dra. Paula Cristina Monteiro de Barros – UNICAP
Examinadora Interna



Prof.ª Dra. Elaine M. Costa Fernandez
Departamento de Psicologia
SIAPE: 2925088

Prof.ª Dra. Elaine M. Costa Fernandez – Universidade Federal de Pernambuco -UFPE
Examinadora Externa



Prof.ª Dra. Silvia Nogueira Cordeiro – Universidade Estadual de Londrina - UEL
Examinadora Externa

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido, Ayrton, pelo suporte, por acreditar que eu conseguiria concluir esse trabalho, apesar das dificuldades enfrentadas e me incentivar nessa jornada.

Agradeço à minha família, que me deu apoio em vários momentos e não me deixaram desistir.

Agradeço à minha eterna professora, Izabel Calheiros, que acompanha a minha trajetória profissional de perto desde a graduação, pelas trocas, aprendizados e por sempre acreditar na minha capacidade.

Agradeço à minha madrinha, Flávia, que em qualquer momento se disponibiliza para me ajudar, com seus conhecimentos sobre a docência e metodologia.

Agradeço às minhas amigas Raquel Cordeiro, Juliana Barros e Amanda Cavalcanti, que são grandes inspirações para mim na área da docência e que ao longo dessa trajetória me ajudaram de diversas formas.

Por fim, agradeço à UNICAP por me proporcionar essa formação com tanto empenho e qualidade, à minha orientadora Profa. Dra. Véronique Donard, por todo apoio, paciência e contribuições e às integrantes da banca avaliadora Profa. Dra. Paula Cristina Monteiro de Barros, Profa. Dra. Elaine M. Costa Fernandez, Profa. Dra. Silvia Nogueira Cordeiro, por toda sua colaboração.

RESUMO

As TICs (Tecnologias de Informação e Comunicação) são um conjunto de tecnologias que servem como mediadoras para os processos de comunicação e que foram potencializadas graças à internet. Essas tecnologias mudaram o dia a dia das pessoas, influenciando na forma como elas trabalham, se relacionam, cuidam da saúde e se divertem, também gerando novas formas de aprendizados. A psicologia na modalidade *on-line* é uma realidade cada vez mais presente nos dias de hoje, principalmente a partir da psicoterapia *on-line*, que é um processo terapêutico que acontece por meio de plataformas digitais, como aplicativos de videochamada, *chat* e e-mail. Essa forma de psicoterapia tem ganhado destaque devido à sua praticidade e acessibilidade. A pandemia da COVID-19, que ocorreu no início de 2020, exigiu o isolamento social como medida de prevenção da contaminação e disseminação do coronavírus, tornando a psicoterapia *on-line* ainda mais necessária. Portanto, também nesse período foi fundamental acolher e dar continuidade ao processo psicoterapêutico com o público infantil *on-line*. Essa pesquisa teve como objetivo geral investigar a viabilidade dos atendimentos psicoterapêuticos com crianças *on-line*, e como objetivos específicos compreender as motivações do psicoterapeuta para continuar o atendimento com crianças, face à pandemia, de forma remota, repertoriar as técnicas e mediações existentes do atendimento psicoterapêutico infantil *on-line*; e investigar os desafios encontrados pelos profissionais nessa modalidade de atendimento com o público infantil, durante a situação pandêmica. Para isso, utilizou-se a análise de conteúdo de Laurence Bardin, que consiste em uma metodologia que visa analisar os dados de uma pesquisa qualitativa a partir da sistematização de categorias e temáticas presentes no material analisado. Nessa pesquisa foram realizadas entrevistas com psicólogos que atenderam crianças *on-line* no período da pandemia da COVID-19 pelo viés psicanalítico e observou-se que a pandemia foi o principal motivador para os psicólogos iniciarem esse trabalho. A psicoterapia com crianças *on-line* é possível desde que haja adaptações necessárias, como mudanças no *setting* terapêutico, incluindo o ambiente de atendimento, mediadores, contrato terapêutico com as crianças e seus pais e o conhecimento por parte do psicólogo das tecnologias e da teoria e técnica da psicoterapia *on-line*.

Palavras-chave: Psicoterapia-online. Crianças. Pandemia. Covid-19.

ABSTRACT

ICTs (Information and Communication Technologies) are a set of technologies that serve as mediators for communication processes and that have been enhanced thanks to the internet. These technologies have changed people's daily lives, influencing the way they work, relate, take care of their health and have fun, also generating new ways of learning. Psychology in the online modality is an increasingly present reality these days, mainly from online psychotherapy, which is a therapeutic process that takes place through digital platforms, such as video call, chat and e-mail applications. mail. This form of psychotherapy has gained prominence due to its practicality and accessibility. The COVID-19 pandemic, which occurred in early 2020, required social isolation as a measure to prevent the contamination and spread of the coronavirus, making online psychotherapy even more necessary. Therefore, also during this period, it was essential to welcome and continue the psychotherapeutic process with the children's audience online. This research had as its general objective to investigate the feasibility of psychotherapeutic services with children online, and as specific objectives to understand the motivations of the psychotherapist to continue the service with children, in the face of the pandemic, remotely, to list the existing techniques and mediations of the service online child psychotherapeutic; and to investigate the challenges encountered by professionals in this type of care for children, during the pandemic situation. For this, Laurence Bardin's content analysis was used, which consists of a methodology that aims to analyze data from a qualitative research based on the systematization of categories and themes present in the analyzed material. In this research, interviews were conducted with psychologists who assisted children online during the period of the COVID-19 pandemic through a psychoanalytical bias and it was observed that the pandemic was the main motivator for psychologists to start this work. Psychotherapy with children online is possible as long as there are necessary adaptations, such as changes in the therapeutic setting, including the service environment, mediators, therapeutic contract with children and their parents and the psychologist's knowledge of technologies and theory and technique of online psychotherapy.

Keywords: Psychotherapy-online. Children. Pandemic. Covid-19.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	12
1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA PSICANÁLISE COM CRIANÇAS	12
1.2 A PSICANÁLISE INFANTIL NA PERSPECTIVA DE WINNICOTT	15
1.3 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NA PSICANÁLISE COM CRIANÇAS	17
CAPÍTULO 2 - PSICOTERAPIA <i>ON-LINE</i>	24
2.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS E ÉTICOS DA PSICOTERAPIA <i>ON-LINE</i>	24
2.2 MODALIDADES E CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO <i>ON-LINE</i> NO BRASIL	28
2.3 INTERFERÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS <i>ON-LINE</i>	29
2.4 PSICOTERAPIA COM CRIANÇAS <i>ON-LINE</i> E O LUGAR DOS PAIS	31
2.5 MEDIADORES NA PSICOTERAPIA INFANTIL: PRESENCIAL E <i>ON-LINE</i>	39
CAPÍTULO 3 - MÉTODO DE PESQUISA	43
3.1 PARTICIPANTES	44
3.2 INSTRUMENTOS	45
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	46
CAPÍTULO 4 - CLASSIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	50
4.1 CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS	52
4.2 ANÁLISE DAS CATEGORIAS	54
CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
5.1 MOTIVAÇÃO E PREPARAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA OFERTAR A PSICOTERAPIA <i>ON-LINE</i> COM CRIANÇAS	57
5.2 A IMPORTÂNCIA E ESPECIFICIDADES DO <i>SETTING</i> NA PSICOTERAPIA <i>ON-LINE</i> COM CRIANÇAS	58
5.3 O ESPAÇO POTENCIAL E A CLÍNICA <i>ON-LINE</i> COM CRIANÇAS	61
5.4 MEDIADORES	63
5.5 A DESTRUIÇÃO E SOBREVIVÊNCIA DO ANALISTA NA PSICOTERAPIA <i>ON-LINE</i>	70
5.6 A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO COM CRIANÇAS <i>ON-LINE</i>	72

5.7 DESAFIOS, DIFICULDADES E O DESEJO DE CONTINUAR A ATENDER CRIANÇAS <i>ON-LINE</i>	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	87
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE SELEÇÃO	87
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	88
APÊNDICE C - DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)	89
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA	91

INTRODUÇÃO

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são um conjunto de tecnologias desenvolvidas para processar, armazenar, transmitir e receber informações, permitindo a comunicação e a troca de dados entre pessoas, empresas e instituições (SANCHO, 2001). As TICs incluem uma ampla variedade de dispositivos e tecnologias, como computadores, *smartphones*, *tablets*, internet, redes de comunicação, *softwares*, sistemas de gestão de informações, entre outros. Essas tecnologias transformaram a forma como as pessoas se comunicam, trabalham, estudam, se relacionam e se divertem, proporcionando novas oportunidades e desafios para a sociedade em geral. Além disso, fazem parte do dia a dia da população, não somente para ampliar e facilitar as comunicações entre as pessoas, como também na área profissional, tornando-se indispensáveis para a economia do mundo.

Com seu aperfeiçoamento e a ampliação do seu uso, existe um número maior de pessoas interessadas no que a psicologia pode oferecer mediada por elas como, por exemplo, o atendimento psicológico *on-line*. Uma vez que a psicoterapia *on-line* com o público infantil foi permitida, a partir da Resolução CFP nº 11/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a realização dessa modalidade foi ainda mais impulsionada pela situação pandêmica, que levou os profissionais que não pensavam em aderir a mesma a propor seus serviços por meios digitais.

Esse novo modelo de trabalho é necessário, uma vez que o atendimento presencial nesse período ficou impossibilitado devido ao isolamento social, assim como a gravidade dos efeitos desse isolamento que as crianças experimentaram. No entanto, esta prática mostrou-se ainda mais desafiadora à medida em que não era considerada nem mesmo possível entre os psicólogos, considerando-se que, supostamente, a presença física do profissional era necessária. Visto que a psicoterapia com crianças pede uma prática dinâmica, que regularmente se utiliza de mediações, como jogos, brinquedos, materiais para pintura, nos perguntamos: A terapia para crianças *on-line* é uma prática possível? Como fez o psicólogo para atender esse público à distância durante esse período?

O interesse dessa pesquisa surgiu a partir da atuação clínica da pesquisadora. A minha prática clínica começou na modalidade presencial em 2014, onde atendia crianças, adolescentes, adultos e idosos. Com a ampliação do uso das TICs comecei a ler sobre as atuações do psicólogo no meio digital, me preparando para oferecer os atendimentos

psicoterapêuticos *on-line* com adultos, em 2016. Eu já atendia crianças no formato presencial desde que iniciei os atendimentos psicoterapêuticos, mas quando o CFP permitiu, em 2018, os atendimentos na modalidade *on-line* com esse público, me questionei: como se dariam essas sessões?

Por compreender que não somente o mundo está cada vez mais tecnológico, como também o interesse, a familiaridade e a facilidade das crianças no uso das tecnologias digitais, eu já acreditava na possibilidade desse tipo de trabalho. Porém, apenas em 2020, com o início da pandemia da COVID-19, observei psicólogos iniciando os atendimentos *on-line* com o público infantil e também iniciei meu trabalho *on-line* com crianças.

Por sempre gostar de tecnologias digitais e ter familiaridade com as ferramentas, constatei que tive facilidade em me adaptar às sessões *on-line* com crianças. Busquei ferramentas digitais que ajudassem a manter as crianças engajadas e interessadas nos atendimentos mesmo por intermédio da tela. A princípio, as crianças que atendi *on-line* foram transferidas dos meus atendimentos presenciais, entretanto, com o passar do tempo, foram aparecendo novas crianças para atendimentos que, por conta da pandemia, precisariam iniciar de maneira remota. A minha disponibilidade e crença de que daria certo foram fundamentais para a manutenção da aliança terapêutica não somente com a criança, como também com seus pais. Contudo, é importante analisar cada caso para verificar a viabilidade do atendimento remoto.

Também encontrei algumas dificuldades nos atendimentos com crianças *on-line*, principalmente com as crianças que ainda não existia a transferência com ela e com os pais, pois iniciaram o processo psicoterapêutico de forma remota. Observei que com aquelas crianças que não conseguem manter o mínimo de concentração nos atendimentos *on-line*, têm dificuldade em ficar o mínimo de tempo na frente da tela, ou que os pais não seguem as orientações do profissional, como separar um tempo antes da sessão para preparar a criança para o atendimento, torna-se difícil a manutenção do trabalho psicoterapêutico *on-line*.

A partir disso, surgiu o interesse em pesquisar sobre como os psicoterapeutas realizaram esse trabalho em um momento tão delicado que foi a pandemia da COVID-19, visto que a permissão para atender crianças *on-line* no Brasil se deu apenas em 2018. Portanto, é indiscutível a necessidade de pesquisas voltadas para a compreensão do trabalho do psicólogo via remota com o público infantil. Apesar disso, a literatura apresenta poucos estudos sobre o tema, como é o caso de Tachibana et al. (2021), os quais, no entanto, tratam de reflexões psicanalíticas winnicottianas em dois casos que ocorreram de forma *on-line*, no

período da pandemia, em um projeto de extensão desenvolvido interinstitucionalmente entre o Instituto de Psicologia de uma universidade pública e uma ONG. Outro estudo sobre essa temática é o de Aires et al. (2021) que dialoga sobre o *setting*, transferência, corpo e as particularidades no atendimento psicológico *on-line* com crianças e adolescentes pelo viés psicanalítico. Nogueira (2021) também desempenha um estudo baseado em um atendimento *on-line* com crianças que ocorreu durante o período da pandemia, articulando a psicanálise com sua experiência clínica. Mais um ensaio encontrado sobre o tema foi o de Fonseca (2020) que questiona a viabilidade dos atendimentos com crianças pelo intermédio da tela e traz exemplos de casos que a mesma atendeu durante a pandemia. A partir disso, fica evidente que não há uma quantidade significativa de produções científicas que buscam investigar a viabilidade do trabalho do psicólogo com crianças *on-line*. Em vista disso, há a necessidade de ampliar os estudos na temática.

Considerando esses diferentes elementos, estabelecemos como objetivo geral da presente pesquisa investigar a viabilidade dos atendimentos psicoterapêuticos com crianças *on-line*, e como objetivos específicos: compreender as motivações do psicoterapeuta para continuar o atendimento com crianças, face à pandemia, de forma remota; repertoriar as técnicas e mediações existentes do atendimento psicoterapêutico infantil *on-line*; e investigar os desafios encontrados pelos profissionais nessa modalidade de atendimento com o público infantil, durante a situação pandêmica.

Do ponto de vista do referencial teórico, para elaboração desta pesquisa foram utilizados os autores Winnicott (1971/2019), Freud (1916/2014), Melanie Klein (1981), Antonio Quinet (2021), Leonardo Goldenberg e Claudio Akimoto (2021) e Laurence Bardin (2021). O primeiro capítulo é responsável por trazer elementos históricos sobre a psicoterapia com crianças, buscando compreender a prática clínica com o público infantil, ou seja, como iniciaram e como ocorrem esses atendimentos, fazendo-se necessária a compreensão de conceitos psicanalíticos como espaço transicional, transferência, *setting*, bem como o lugar dos pais no processo psicoterapêutico de crianças. Já o segundo capítulo explica sobre os aspectos históricos e éticos da psicoterapia *on-line* no Brasil e no mundo, bem como o início dos atendimentos com crianças na modalidade *on-line*, no intuito de compreender a dinâmica da psicoterapia *on-line*. O terceiro capítulo trata da metodologia de análise de conteúdo utilizada nessa pesquisa, explicando sobre como foram selecionados os participantes, quais instrumentos foram utilizados e como ocorreu o procedimento de

coleta e análise de dados. O quarto e último capítulo desenvolve a análise e discussão dos resultados encontrados.

Esperamos que este trabalho aporte uma contribuição para a clínica psicoterapêutica *on-line*, revelando-se útil para os profissionais que o tenham em mãos, seja trazendo elementos práticos sobre o *setting* e a condução desse tipo de sessões, como também esclarecendo pontos de articulação entre a teoria e a psicoterapia *on-line*.

CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA PSICANÁLISE COM CRIANÇAS

A expectativa da realização de psicanálise com crianças se deu a partir do caso de Freud com uma criança de cinco anos, publicada por ele em 1909. Esse primeiro ato psicanalítico de compreensão dos conflitos infantis a partir da realidade da criança teve grande importância teórica, pois abriu o caminho para que as técnicas da psicanálise possam ser aplicadas às crianças mesmo pequenas. Para Klein, foi demonstrado “através do contato direto com a criança, a existência, até então muito discutida, das tendências infantis instintivas que Freud descobrira no adulto” (KLEIN, 1981, p. 19).

Esse caso foi realizado por cartas e mediado pelo pai, em que Freud teve apenas um contato pessoalmente com a criança. Surgiu, então, a expectativa de que a continuidade desses estudos ampliasse e aprofundasse o conhecimento da psicanálise, até então, realizada apenas com adultos. Porém, ainda por muito tempo, os estudos psicanalíticos com crianças não se concretizaram, pois quando outros psicanalistas arriscaram aplicar a técnica de Freud, enfrentaram diversas dificuldades, sendo a mais importante a inviabilidade em conseguir a associação livre, principal instrumento de trabalho da análise com adultos (ABERASTURY, 1982).

Foi apenas algumas décadas depois do caso do pequeno Hans que ocorreu um trabalho mais elaborado sobre a psicanálise com crianças, seguindo duas linhas predominantes: os modelos de Anna Freud e de Melanie Klein, as quais essas duas linhas teóricas se diferenciavam em diversos pontos essenciais. Um ponto particularmente debatido, de forma antagônica, por elas sobre a análise com crianças foi a transferência. Existe um consenso sobre o fato de que há a transferência no tratamento psicanalítico de adultos. O sujeito adulto, de forma inconsciente, desloca os sintomas de sua neurose para sintomas surgidos na sua relação ao analista, projetando na pessoa deste último suas fantasias e afetos.

No que diz respeito à possibilidade deste aspecto primordial da relação analítica acontecer no tratamento de crianças, Anna Freud afirmava que não era possível a aparição de uma neurose de transferência com os pequenos pacientes, pelo motivo destes estarem vivendo com seus pais, ou seja, não poderia construir uma nova edição das suas relações

amorosas, pois seus primeiros objetos de amor fazem parte da vida da criança no presente e não somente na imaginação, como os adultos. Argumento ao qual se opunha Melanie Klein, para quem a criança possui a capacidade de transferência de forma espontânea, assim como na análise com adultos, devendo ser interpretada. Para ela, a transferência ocorrerá desde que o profissional evite qualquer tipo de medida pedagógica, ou seja, medidas educativas e disciplinares e que haja a análise dos “impulsos negativos dirigidos contra o analista” (KLEIN, 1981, p. 20).

Anna Freud buscou estudar os alcances e limites da análise com crianças, bem como suas dificuldades. Pela criança não ter percepção do adoecimento psíquico e por isso não ter o desejo de curar-se, bem como pela falta das associações verbais, ela percebeu que parte dessas dificuldades poderiam ser supridas a partir de um trabalho prévio que fosse capaz de colocar a criança em um lugar de compreensão da finalidade terapêutica, trazendo para o seu conhecimento o adoecimento e desejo de modificar esse estado (ABERASTURY, 1982).

Outro aspecto estudado por Anna Freud foram os sonhos, que, como o explica Aberastury (1982, p.45), são de “interpretação mais fácil que os sonhos dos adultos, pois expressam de um modo direto a realização de desejos”. Assim, em sua obra, Anna Freud ensina a como interpretar os sonhos da criança e compara as associações que são proporcionadas a partir dessa interpretação com o tratamento de adultos (ABERASTURY, 1982).

A introdução do brincar em psicanálise se deu com Melanie Klein, apesar de Freud já ter mostrado a pertinência da observação do brincar de uma criança. Ele havia observado uma criança de dois anos que, ao brincar com um carretel, o fazia aparecer e desaparecer. Freud identificou, neste controle de um aparecimento e de um desaparecimento do objeto, a tentativa de vencer a angústia de ficar longe da mãe. A criança, “ao brincar, podia separar-se dela sem o perigo de perdê-la, já que o carretel voltava quando ele assim o desejasse” (ABERASTURY, 1982, p. 48).

A observação mostrou a Melanie Klein que o brincar proporciona à criança a superação de realidades difíceis e dolorosas, dominando medos que são instintivos, pois são projetados ao mundo exterior por meio dos brinquedos. Utilizando o brincar na análise de crianças, ela mostrou que a possibilidade do brincar cria “uma ponte entre a fantasia e a realidade” (ABERASTURY, 1982, p. 48). A criança se expressa através do lúdico e posiciona o analista em vários papéis com o objetivo de dar vazão às suas fantasias nessa projeção.

Ainda assim, o analista precisa observar cuidadosamente os jogos, brinquedos e brincadeiras durante a sessão, visto que um mesmo brinquedo ou jogo pode adquirir diferentes significados, de acordo com o paciente e a situação. Para compreender e interpretar um jogo, por exemplo, é preciso conhecer e considerar “a situação analítica global na qual se produz” (ABERASTURY, 1982, p. 52). A autora acrescenta:

O conteúdo dos seus jogos, a maneira de brincar, os meios que utiliza e os motivos que se ocultam atrás das modificações no jogo – porque não brincar mais com água e cortará papel ou desenhará – são fatos que seguem um método cujos significados captaremos se os interpretamos como se interpretam os sonhos (ABERASTURY, 1982, p. 52).

Segundo Aberastury (1982), as primeiras técnicas da psicanálise com crianças se deram a partir das diferentes formas de adaptar a técnica psicanalítica com esse público. Outra teoria que teve relevância para a psicanálise infantil foi a de Sophie Morgenstern, pioneira francesa do método de análise mediante desenhos. O uso dos desenhos no tratamento psicanalítico tornou-se um recurso utilizado por todos os psicanalistas que se disponibilizaram a essa investigação. Ao desenhar em sessão, principalmente quando feito de forma livre, a criança “costuma agregar palavras ou realizar gestos que têm o valor de associações” (ABERASTURY, 1982, p. 35).

Outro autor fundamental sobre a psicanálise de crianças é Donald W. Winnicott, contemporâneo de Melanie Klein e Anna Freud, cuja teoria foi escolhida para fundamentar esta pesquisa. Para ele, na psicanálise não pode existir apenas uma técnica padrão, sendo preciso adaptar a cada analisando, de acordo com sua singularidade, o andamento e direcionamento do processo. Acreditava que não deveria existir essa adaptação apenas, mas também o ajuste da psicanálise às diferentes formas de sofrimento psíquico e diferentes demandas de intervenção clínica de acordo com o contexto cultural, assim como a psicanálise procedeu com o público infantil (KUPERMANN, 2008). Isso justifica termos privilegiado seus aportes teóricos para este estudo, em que tratamos de contextos novos para a clínica psicoterápica. Portanto, na seção 1.2 serão abordados os principais conceitos da teoria de Winnicott para a psicanálise infantil.

1.2 A PSICANÁLISE INFANTIL NA PERSPECTIVA DE WINNICOTT

Donald W. Winnicott foi um médico pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista, que acreditava que a psicanálise era uma ciência que estava em constante desenvolvimento. Dentre os estudos criados por ele, atenta-se para a construção do conceito de espaço potencial. Com o público infantil, as sessões psicoterapêuticas ocorrem através do brincar, pois é através dele que a criança consegue se expressar. O brincar ocorre em um espaço e um tempo, não é dentro nem fora, isto é, não faz parte do mundo externo nem é algo totalmente interno, sendo esse lugar denominado por Winnicott (1971/2019) de espaço potencial, conceito fundamental para a elaboração deste trabalho. O autor explica que “o brincar, na realidade, se baseia na precariedade do interjogo entre realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais” (WINNICOTT, 1971/2019, p. 83). Apesar deste termo ter sido utilizado pela primeira vez apenas em 1967, o autor já trazia elementos dessa área em que o indivíduo inter-relaciona a realidade interna com a realidade externa. O espaço potencial tenta “situar no tempo e no espaço o lugar ocupado pelo brincar” (SERRALHA, 2019, p. 160).

Os estágios iniciais da vida são pensados como um espaço que se forma entre a mãe e o bebê. A construção desse espaço potencial está diretamente relacionada com o desenvolvimento e amadurecimento da criança, uma vez que ela sai de uma posição de perceber e se relacionar com o objeto de forma subjetiva, para descobri-los como parte de uma realidade compartilhada com outros indivíduos. Serralha (2019) explica:

Nesse processo de amadurecimento pessoal, o encontro com a qualidade externa dos objetos é propiciado pela agressividade inata à criança, pelo impulso destrutivo em direção ao objeto, que, se após sua destruição como objeto subjetivo – de controle onipotente –, sobrevive, pode ser usado pela criança (SERRALHA, 2019, p. 158).

Ou seja, perceber o objeto como “não-eu” é o resultado da instauração desse espaço potencial entre a criança e o meio ambiente. Todavia, esse espaço só poderá ser construído “se houver um sentimento de confiança da criança em relação ao objeto, que é possibilitado pela sobrevivência – não retaliação – deste aos seus impulsos destrutivos” (SERRALHA, 2019, p. 158-159).

Com intuito de compreender esse conceito dentro da teoria de Winnicott, torna-se necessário citar outros elementos de sua obra. O autor ressalta sobre a importância do

ambiente facilitador e da mãe suficientemente boa, que vão permitir que o bebê compreenda e construa o mundo, diferenciando o “eu” do “não-eu”. As pessoas que exercem a função materna merecem uma atenção importante, visto que são primordiais para a sobrevivência do bebê, porque são capazes de identificar-se com ele, realizando as necessidades básicas do recém-nascido de uma maneira única e que não pode ser ensinada (WINNICOTT, 1987/2006). Neste trabalho, utilizaremos o termo “mãe” para representar essa pessoa que exerce a função materna e facilitar a leitura.

No final da gravidez e nos primeiros dias de vida do bebê, a mãe se dedica aos cuidados com ele sabendo o que ele precisa e como está se sentindo. Essa capacidade é possível graças às suas próprias experiências como bebê. Dessa forma, a mãe está em um momento dependente e vulnerável. Quando se refere a esse estágio do bebê, Winnicott (2021) utiliza o termo dependência absoluta.

Já o conceito de *holding* para Winnicott nos permite compreender de que maneira é construído esse ambiente facilitador, de confiança. O autor o define a partir de diferentes perspectivas, entre elas: os primeiros cuidados com o recém-nascido, os cuidados maternos físicos e psicológicos e em relação ao ambiente. Tais perspectivas lançam o conceito além da figura materna, abrangendo outros fatores e pessoas que fazem parte do início da vida do bebê, como o pai, avós, profissionais de saúde e momento histórico (MEDEIROS; AIELLO-VAISBERG, 2014).

Para Winnicott (1987/2006), todos os cuidados com o bebê se condensam no ato de segurá-lo. Deste modo, o *holding* pode incluir a função do grupo familiar e de profissões que têm como característica principal o fornecimento de cuidados. Porém, ressalta que no início da vida:

É o ato físico de segurar a estrutura física do bebê que vai resultar em circunstâncias satisfatórias ou desfavoráveis em termos psicológicos. Segurar e manipular bem uma criança facilita os processos de maturação, e segurá-la mal significa uma incessante interrupção destes processos, devido às reações do bebê às quebras de adaptação (WINNICOTT, 1987/2006, p. 54).

O ato de ser bem segurado permite que o bebê crie confiança, passando por todos os estágios de desenvolvimento emocional de forma saudável, favorecendo, assim, a constituição do *self* do bebê, ou seja, a constituição do bebê como unidade. Dessa forma, a saúde mental está sendo construída a partir desse ambiente facilitador e de confiança proporcionado pela mãe, onde “os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com

o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo” (WINNICOTT, 1987/2006, p. 20). Para ele, a construção dessa confiança se dá a partir da experiência vivida pelo bebê no momento de dependência absoluta.

Nos interessa, particularmente, o fato do autor ampliar sua ideia tornando possível observar a importância dessa confiança também no *setting* analítico. Ele entrelaça e correlaciona a relação mãe-bebê com o vínculo psicoterapeuta-paciente. Winnicott (1971/2019) ressalta a necessidade de saber esperar o desenvolvimento da transferência, que será construída também a partir da confiança do paciente, para que aconteça a compreensão criativa, que é a possibilidade de viver experiências e enriquecer-se com elas. No viés psicanalítico, é o paciente quem tem todas as respostas e o analista é um facilitador nesse processo, capaz de proporcionar um espaço para que ele perceba as coisas que sabe, tomando consciência delas.

1.3 A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NA PSICANÁLISE COM CRIANÇAS

Com o propósito de compreender melhor o brincar, a sua importância na vida do sujeito e também no processo psicoterapêutico, faz-se necessário aprofundar mais sobre este tema. O brincar possibilita a criança se relacionar com pessoas, proporciona crescimento e permite expressar-se na psicoterapia, sendo este um fazer natural que ocorre na vida humana. Neste último ponto, destaca-se que “para que a psicoterapia possa acontecer, esse brincar deve ser espontâneo, não submisso nem condescendente” (WINNICOTT, 1971/2019, p.89).

Certamente o brincar acontece no espaço potencial como foi dito anteriormente, portanto, pressupõe confiança. Essa é uma área intermediária entre as realidades interna e a realidade compartilhada com o mundo. A possibilidade de viver experiências nessa área intermediária possibilita ao sujeito um alívio de tensão, que é gerada pela necessidade de relacionar essas realidades (SERRALHA, 2019).

Quando refletimos sobre o brincar dentro do espaço psicoterapêutico com crianças, é essencial destacar que existem duas pessoas brincando, sendo esta uma oportunidade para criar enriquecimentos, visto que surgem mais manifestações na brincadeira com hora marcada e em um ambiente profissional. Winnicott (1971/2019) explica:

O terapeuta se preocupa especificamente com os processos de crescimento pessoal da criança, assim como com a eliminação dos bloqueios do desenvolvimento que

podem se tornar evidentes. Foi a teoria psicanalítica que permitiu a compreensão desses bloqueios (WINNICOTT, 1971/2019, p.87).

O autor explica que o brincar é uma experiência sempre criativa e o psicoterapeuta vai trabalhar com o conteúdo desse brincar, pois esse conteúdo é o que a criança está dizendo ao psicoterapeuta, a partir da forma como ela consegue se expressar. Contudo, é importante lembrar que “o brincar é, por si só, uma terapia” (WINNICOTT, 1971/2019, p. 87). Apesar da importância do papel do psicoterapeuta no brincar, o autor ressalta que “permitir que as crianças brinquem é, em si mesmo, uma forma de psicoterapia com aplicação imediata e universal e inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva em relação ao brincar” (WINNICOTT, 1971/2019, p. 87).

Winnicott (1971/2019) ainda destaca que no brincar não somente a criança, como também o adulto, podem ser criativos e a psicoterapia ocorre no cruzamento entre o brincar do paciente e do terapeuta, em que a comunicação se estabelece a partir da confiança. Diante disso, se o terapeuta não está disponível para brincar, ele não pode realizar esse trabalho. O autor faz essa relação entre o brincar infantil e a capacidade criativa. Esses momentos são compreendidos como a oportunidade de viver experiências e se enriquecer com os diversos aspectos da vida. Sendo assim, a partir dessas experiências criativas, que são intensamente reais para o paciente, ele percebe que a vida vale a pena ser vivida.

Diante dessas reflexões, aprofundamos a compreensão da importância do brincar no processo psicoterapêutico, no qual “a sessão se funda em um espaço e temporalidade próprios que têm semelhanças com o espaço e a temporalidade das relações iniciais mãe-bebê” (FRANCO, 2003, p. 48). Franco (2003) ainda explica que:

O paciente traz para a sessão-espaço-de-brincadeira elementos de experiências oriundas da realidade socialmente sustentada e os usa como elementos de enriquecimento e transformação no campo transicional, com efeitos no mundo interno. A sessão — sem que haja alucinação — vira um espaço de passagem entre o mundo interno e o mundo externo, com duplo sentido, com potencial de criar ou recriar a transicionalidade infantil (FRANCO, 2003, p. 49).

O trabalho do psicólogo será o de sustentar esse brincar dentro da sessão, que foi construído por meio da transferência. Quando se fala de espaço e tempo próprios significa dizer que o interno se torna externo e passado e futuro se tornam presentes.

1.4. OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS À ALIANÇA TERAPÊUTICA

Para compreender melhor esse desenvolvimento da análise, outros conceitos também precisarão ser refletidos. Sobre o processo psicoterapêutico com crianças, além do brincar e da disponibilidade do psicólogo para isso, é fundamental entender sobre a transferência, a aliança terapêutica e o *setting*.

Freud (1916/2014), ao observar seus próprios casos, percebeu comportamentos comuns que chamaram sua atenção. Normalmente, no início do tratamento, seus pacientes costumavam desenvolver um interesse pela pessoa do médico. O paciente elogia o médico, sempre superestimando suas qualidades, o que fazia com que o tratamento seguisse e o paciente tivesse uma melhora considerável. Portanto, com o passar das sessões, ele observou que dificuldades surgiam no tratamento e o paciente não conseguia mais realizar associações, não seguia mais as instruções, o que Freud chama de resistência.

Assim, percebe-se que houve uma transferência de sentimentos intensos na relação com o médico, que não são justificáveis nem pela conduta do profissional nem pela relação no processo psicanalítico. Mais uma observação importante é a de que essa transferência de sentimentos não ocorre em apenas um caso, mas se repete em cada novo caso. Dessa maneira, Freud (1916/2014) reconhece que esse fenômeno está ligado à natureza da doença. A esse fato, o autor nomeia de transferência.

Referimo-nos a uma transferência de sentimentos para a pessoa do médico, pois não acreditamos que a situação terapêutica possa justificar o desenvolvimento de tais sentimentos. Supomos, isto sim, que toda essa disposição para o sentimento provém de outra parte, que ela já estava pronta no doente e, por ocasião do tratamento analítico, é transferida para a pessoa do médico (FREUD, 1916/2014, p.585).

O processo de transferência ocorre desde o início do processo psicanalítico e que, “por algum tempo, representa a mola propulsora do trabalho” (FREUD, 1916/2014, p. 586). Pelo período que atua em prol da análise não há necessidade de preocupação, porém, se a transferência se torna resistência, é necessário que o profissional olhe para ela.

Freud (1916/2014) explica que no tratamento psicanalítico não há possibilidade de ceder às demandas do paciente resultantes da transferência, bem como rejeitá-las. A transferência é superada quando o analista demonstra ao paciente que “seus sentimentos não têm origem na situação presente nem se aplicam à pessoa do médico, mas repetem algo que já lhe ocorreu no passado” (FREUD, 1916/2014, p. 588), dessa maneira o paciente é

obrigado a transformar sua repetição em lembrança. Em vista disso, a transferência, que era algo que parecia ameaçar o tratamento, passa a ser um ótimo instrumento, capaz de “abrir os mais cerrados compartimentos da vida psíquica” (FREUD, 1916/2014, p. 588).

Enquanto a transferência for positiva e o paciente colocar o profissional no lugar de autoridade, o processo psicanalítico caminha em direção a diminuição dos sintomas, mas sem a transferência, ou se ela for negativa, o paciente não escutará o profissional nem dará ouvidos aos seus argumentos, ameaçando o progresso da análise (FREUD, 1916/2014).

O conceito de transferência vem se modificando ao longo dos anos, sendo utilizado na psicanálise como um dos principais fatores que constitui o processo de análise, junto com a resistência e a interpretação (ZIMERMAN, 2004). Neste trabalho, o foco foi direcionado para a compreensão da transferência, na tentativa de entender como se desenvolve a análise com crianças. Zimerman (2004) define o fenômeno transferencial como:

O conjunto de todas as formas pelas quais o paciente vivencia com a pessoa do psicanalista, na experiência emocional da relação analítica, todas as “representações” que ele tem do seu próprio *self*, as “relações objetais” que habitam o seu psiquismo, bem como os conteúdos psíquicos que estão organizados como “fantasias inconscientes”, com as respectivas distorções perceptivas, de modo a permitir “interpretações” do psicanalista que possibilitem a integração do presente com o passado, o imaginário com o real, o inconsciente com o consciente (ZIMERMAN, 2004, p. 127).

Inicialmente, a transferência não era vista como algo relevante e necessária para o processo psicanalítico, mas sim como um inconveniente ou uma resistência que poderia ocorrer. Foi em 1912, a partir do texto “*A dinâmica da transferência*” que Freud elaborou seus pensamentos sobre a transferência rumo ao conceito de repetição. A repetição, que é possibilitada pela transferência, torna-se “necessária ao trabalho de acesso às fantasias recalçadas infantis e ao complexo de Édipo” (KUPERMANN, 2008, p. 77), provocando a atualização do inconsciente essencial ao processo psicanalítico. O autor acrescenta que “a tarefa principal de uma análise seria promover a recordação do material recalçado, ainda que para isso fosse preciso lidar com as vicissitudes da repetição, cujo palco é o campo transferencial” (KUPERMANN, 2008, p. 79).

Sendo assim, a partir da transferência entre psicoterapeuta-paciente possibilitada pelo *setting*, os acontecimentos do passado do sujeito são revividos no presente na relação com o profissional, gerando uma nova significação, feita pela palavra. Para isso, é preciso

escutar verdadeiramente cada palavra. Portanto, é necessária uma disponibilidade do profissional para o acolhimento (ROCHA, 2003).

Winnicott também afirma sobre a importância da interpretação do recalco no processo psicanalítico, que consiste em interpretar as emoções, pulsões e afetos inconscientes do sujeito. Contudo, ele vai além quando diz que é preciso criar um ambiente confiável capaz de permitir a regressão à dependência, como nos estágios iniciais da vida do bebê. Para isso, é necessário a “possibilidade de o analista adaptar-se suficientemente bem aos modos de subjetivação do analisando, criando um “contexto analítico” adequado” (KUPERMANN, 2008, p. 85). Kupermann (2008) ainda compara as concepções freudianas e winnicotianas:

Se a neurose de transferência se caracteriza pela atualização do inconsciente, isto é, “o passado vem ao consultório”, na situação de regressão à dependência seria mais adequado dizer que “o presente retorna ao passado e é o passado” (KUPERMANN, 2008, p.87).

No ponto de vista sobre a regressão à dependência, compreende-se que o analisando, dentro do processo psicanalítico e no encontro com o psicanalista, deve vivenciar experiências afetivas “que despertem ou promovam impulsos de vitalidade, livrando-o da compulsão a reagir defensivamente e da submissão aos imperativos ditados pela tirania do outro” (KUPERMANN, 2008, p. 87).

Durante seus estudos sobre o desenvolvimento e a conquista da independência, Winnicott (1969/2019) lembra que o bebê precisa “destruir” seus objetos subjetivos colocando-os fora do seu controle onipotente, permitindo que esse objeto seja usado na realidade externa. Para isso, é preciso que esse objeto sobreviva, sem se vingar. O mesmo acontece com a mãe, que precisa sobreviver aos impulsos de ódio.

Sendo assim, durante o processo psicanalítico, o analisando ao perceber que “o analista suporta odiá-lo e sobrevive aos seus ataques, sem a necessidade de retaliação”, (KUPERMANN, 2008, p. 88) assim o faz, configurando a experiência de transferência em Winnicott, em que é preciso poder odiar e se deixar odiar/destruir, uma vez que o analista não abandona nem se vinga. Kupermann (2008) ainda explica:

Com o ganho de independência do analisando e a percepção de que o psicanalista se encontra fora da área de seu controle onipotente, há uma passagem da capacidade de relacionar-se com o objeto para a capacidade de uso de um objeto com o qual se pode brincar e, brincando, produzir sentidos compartilhados inéditos para a experiência de si e do campo da objetividade (KUPERMANN, 2008, p.89).

Na psicanálise com o público infantil, o processo transferencial ocorre não somente com a criança, mas também com os pais, gerando complexas configurações transferenciais. Portanto, é fundamental colocar a distinção de papéis, o que cada um (mãe, pai, psicólogo e criança) representa no processo analítico (ZIMERMAN, 2004). Nos próximos tópicos, iremos refletir sobre o lugar dos pais na análise com crianças, uma vez que eles têm papel fundamental e também participam desse processo.

Não tem como falar em psicanálise sem falar sobre a aliança terapêutica, que é construída entre psicólogo e paciente ao longo do processo psicoterapêutico, e que torna-se fundamental nos resultados desse processo. Zimerman (2004) comenta que a aliança terapêutica foi denominada por E. Zetzel, psicanalista norte-americana, que em 1956:

Concebeu um aspecto importante relativo ao vínculo transferencial, ou seja, o fato de que um determinado paciente apresente condição mental, tanto de forma consciente quanto inconsciente, que permita que ele se mantenha verdadeiramente aliado à tarefa do psicanalista (ZIMERMAN, 2004, p.129).

A aliança terapêutica, que sustenta a relação terapeuta-paciente, está relacionada ao comprometimento do paciente e do terapeuta com o processo de análise, capaz de colaborar com ela e enfrentar as dificuldades e dores que são inevitáveis (ZIMERMAN, 2004). O autor ainda explica que:

Na aliança terapêutica, mais do que na pessoa do analista, os pacientes se ligam no processo da análise, de modo que a aliança sempre implica em um mútuo reconhecimento que, preliminarmente, começa quando o paciente percebe que o terapeuta está comprometido, com emoções e sua crença no processo analítico (ZIMERMAN, 2004, p.129).

Assim como a aliança terapêutica, o *setting* faz parte da psicoterapia e tem sua relevância para esse processo. Normalmente, as definições de *setting* consideram um conjunto de regras e condutas padronizadas que precisam funcionar possibilitando variações internas do *setting*, ou seja, existe algo fixo que é indispensável e, assim, é possível haver alterações sem comprometer o processo (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008).

Figueiredo e Junior (2008) falam sobre a importância do corpo para o *setting*, ou melhor dizendo, falam que “o corpo é o *setting*” (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008, p. 97). No entanto, explicam que essa proposta se diferencia das abordagens corporais, apesar de respeitá-las e compreenderem sua importância. Os autores esclarecem sobre o uso do corpo

em análise, diferenciando a análise do corpo ou a análise no corpo, de maneira literal, sendo a segunda o que eles acreditam que acontece em psicanálise (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008).

Ainda sobre o corpo como o *setting* no processo psicoterapêutico, os autores explanam sobre a necessidade do analista “oferecer o corpo em sacrifício” (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008, p. 103). Com isso, os autores explicam que significa se disponibilizar, abrir espaço de acolhimento, permitir ficar em situação de vulnerabilidade “para ser usado ou influenciado pelo paciente” (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008, p. 103). Essa maneira de pensar é muito semelhante com o que traz Winnicott (1971/2019) sobre a necessidade do psicoterapeuta se permitir e estar disponível para o processo e para o brincar.

Os aspectos da psicoterapia citados até aqui são necessários para que haja a possibilidade de tratamento, pois são eles que tornam possível o trabalho do psicólogo clínico dentro do viés psicanalítico. Para uma melhor compreensão desses aspectos na modalidade *on-line*, é preciso entender como a psicologia se desenvolveu historicamente no digital, assim como as questões éticas e legais que envolvem esse trabalho.

CAPÍTULO 2 - PSICOTERAPIA *ON-LINE*

2.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS E ÉTICOS DA PSICOTERAPIA *ON-LINE*

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) define as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como:

Todas as mediações informacionais e comunicativas com acesso à Internet, por meio de televisão, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, websites, aplicativos, plataformas digitais ou qualquer outro modo de interação que possa vir a ser implementado (CFP, Resolução N.º 11/2018).

As TICs estão cada vez mais popularizadas, sendo utilizadas por um número maior de pessoas, tanto no âmbito profissional quanto pessoal, tornando-se indispensáveis para a economia global e para os relacionamentos dos indivíduos. Deste modo, a psicologia visa estudar o vínculo dos indivíduos com essas tecnologias e suas repercussões nas relações humanas. Assim, com a ampliação do seu uso e o aperfeiçoamento dessas tecnologias, também existem mais indivíduos interessados no atendimento psicológico *on-line*, tornando-se necessário a compreensão histórica dessa modalidade de atendimento no Brasil e no mundo.

Tais avanços tecnológicos e a maior facilidade de acesso à internet possibilitaram ao psicólogo novos modelos de atuação profissional, sendo a psicoterapia *on-line* uma delas. O Conselho Federal de Psicologia caracteriza consulta e/ou atendimento psicológico como:

Conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais (CFP, Resolução N.º 11/2018).

O efeito da tecnologia no comportamento humano é uma realidade à qual a psicologia, enquanto profissão, vem se adaptando, utilizando-a como instrumento de trabalho e ampliando cada vez mais as possibilidades de atendimento nesse formato (LEMOS, 2016).

As pesquisas sobre psicoterapia *on-line* vêm sendo realizadas em diferentes países desde 1960, visando a necessidade de tratar pessoas que moram em localidades de difícil acesso, uma vez que o maior alcance é uma das vantagens do atendimento remoto,

permitindo que o profissional atenda pacientes que estejam em qualquer lugar do mundo, sem precisar se deslocar (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021). No Brasil, essa preocupação iniciou-se com a criação do NPPI (Núcleo de Pesquisa da Psicologia em Informática) desde a chegada da internet no país, em 1995. O objetivo inicial era compreender o fenômeno da internet, porém, com o site no ar, as pessoas começaram a enviar e-mails solicitando ajuda psicológica. Inicialmente, as respostas tinham finalidade educativa e informativa, realizando encaminhamentos quando necessário (LEMOS, 2016).

Visto isso, os primeiros atendimentos surgiram de maneira informal, do modo em que as pessoas começaram a procurar informação e ajuda sobre suas próprias queixas psicológicas a partir do meio digital, por meio do uso do e-mail e/ou telefone (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020). Antes de chegar ao Brasil, essa modalidade de atendimento já era oferecida por países como Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Estados Unidos, China, Inglaterra, Escócia e Suíça desde a década de noventa.

A legislação brasileira orienta os psicólogos que estão vinculados ao Conselho Federal de Psicologia e que residem em território nacional. Portanto, psicólogos que desejam morar no exterior precisam conhecer e seguir as orientações vigentes no local onde irão trabalhar. Por isso, a compreensão da legislação de outros países acerca das intervenções psicológicas *on-line* é fundamental (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Além disso, os psicólogos que desejam atender pacientes fora das fronteiras estaduais ou nacionais precisam obter competências culturais, devido às diferenças, que podem interferir na comunicação entre eles, por diferentes comportamentos ou uso da linguagem, resultando em diferentes interpretações e possíveis mal-entendidos (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021).

Essas regulamentações vão variar entre os países, dependendo da sua história, cultura e tradições. Nos Estados Unidos, por exemplo, quem estabelece as ordens sobre os psicólogos da região é a APA (Associação Americana de Psicologia do inglês *American Psychological Association*). Tais diretrizes servem como referências para muitos países quando o assunto é regulamentação do trabalho remoto do psicólogo. Desde 1999, neste mesmo país, existe a ISMHO (*Internacional Society for Mental Health Online*) fundada por psicólogos, com o objetivo de realizar pesquisas acerca da psicoterapia *on-line*, e tem seu funcionamento até os dias de hoje (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Embora no contexto internacional já exista um conhecimento mais sólido a respeito da psicoterapia *on-line*, pouco se sabe sobre esse tema em países subdesenvolvidos. Sendo

assim, um dos maiores desafios no mundo todo é adaptar e personalizar aos pacientes os serviços *on-line*, uma vez que a exclusão digital é um problema que ocorre, principalmente em países subdesenvolvidos. A ideia é que países e pessoas mais vulneráveis também tenham acesso aos serviços psicológicos digitais (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021).

As diretrizes da APA, por exemplo, reforçam a necessidade de o psicólogo possuir competência para oferecer serviços na modalidade remota, que pode ser obtida através de cursos de capacitação, trocas com profissionais mais experientes, conferências, palestras, supervisão, código de ética, entre outros (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021).

Ao contrário da legislação brasileira, a APA e outros órgãos no exterior nunca proibiram a prática da psicoterapia *on-line*, em vez disso, decidiram regulamentá-la. Dessa forma, a psicoterapia *on-line* foi crescendo e se aprimorando ao longo dos anos, junto com o avanço das tecnologias, em diversos países. Ainda assim, as regulamentações do atendimento psicológico *on-line* no Brasil e no mundo reforçam a necessidade de os psicólogos seguirem padrões éticos e profissionais iguais aos da psicoterapia face a face (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021).

Já no Brasil, as resoluções são construídas pelo CFP com o intuito de orientar, disciplinar e fiscalizar o trabalho do psicólogo. Para compreender como são as orientações dos atendimentos psicológicos *on-line* nos dias de hoje, se faz necessário a compreensão histórica das resoluções sobre esse tema.

A primeira resolução do CFP, sobre a intermediação de tecnologia digital entre psicólogo e paciente, foi publicada em 1995 e proibia a prestação de serviços psicológicos mediados pelo telefone. Entretanto, as intervenções psicológicas *on-line* no Brasil vêm sendo possíveis, visto que o CFP tem se atualizado e construído novas regulamentações de acordo com os avanços tecnológicos e a necessidade da população (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

A Resolução CFP N°006/2000 tinha como objetivo fiscalizar os serviços psicológicos oferecidos pela internet, pois buscava acompanhar o credenciamento e fiscalização de sites de atendimentos. Já a Resolução CFP N°003/2000 permitia o atendimento via internet apenas em caráter de pesquisa (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Com o passar dos anos, o CFP foi aprimorando e atualizando suas legislações a respeito da prática do atendimento *on-line*. Na Resolução CFP N°012/2005 é possível

observar grandes avanços na regulamentação, visto que reconhecia os serviços psicológicos mediados pelo computador, desde que não psicoterapêuticos, como:

Orientação psicológica e afetivo-sexual, orientação profissional, orientação de aprendizagem e psicologia escolar, orientação ergonômica, consultorias a empresas, reabilitação cognitiva, ideomotora e comunicativa, processos prévios de seleção de pessoal, utilização de testes psicológicos informatizados com avaliação favorável de acordo com Resolução CFP N° 002/03, utilização de softwares informativos e educativos com resposta automatizada, e outros, desde que pontuais e informativos e que não firam o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo e nesta Resolução (CFP Art. 6°, N°012/2005).

Apesar dos avanços, os atendimentos nesse período ainda eram muito diferentes dos que conhecemos atualmente, uma vez que a internet ainda era muito limitada no país e tinha um alto custo. Entretanto, durante esse mesmo momento, havia um crescimento no uso de chats, e-mails, salas de bate-papo e buscadores de informação e, em 2010, surgiram as redes sociais, popularizando a internet de alta velocidade, tornando o uso das TICs como parte do dia a dia das pessoas (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Por isso, em 2012, o CFP decidiu regulamentar a psicoterapia *on-line*, somente em caráter experimental, além dos serviços psicológicos que já eram permitidos. Nesta mesma Resolução existia orientações para o cadastramento de sites e o registro obrigatório (CFP N°011/2012). No entanto, a necessidade de construção de um site, a possibilidade de realizar psicoterapia *on-line* somente em caráter experimental, os avanços tecnológicos e dos estudos sobre o tema, mobilizou a categoria que realizou diversos debates e publicou a mais nova Resolução CFP N°011/2018. Essa resolução encontra-se em vigor atualmente e autoriza “as consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona” (CFP Art. 2°, N°011/2018).

Em vista disso, as possibilidades do trabalho do psicólogo no meio digital foram ampliadas, como: a permissão do atendimento psicológico *on-line* com o público infantil, psicoterapia *on-line* (sem limites no número de sessões), supervisão *on-line* de forma recorrente e a não obrigatoriedade da construção de um site aprovado pelo CFP, contudo, a construção do site foi substituída pelo cadastro no site e-Psi (CFP, N°011/2018).

Tais mudanças permitem mais liberdade e menos custo ao profissional. É importante ressaltar que ao atender crianças e adolescentes na modalidade digital, o psicólogo deve, além do contrato terapêutico, realizar um termo de autorização de menor, que precisa ser assinado por, pelo menos, um dos pais ou responsável legal (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

2.2 MODALIDADES E CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO *ON-LINE* NO BRASIL

O atendimento *on-line* pode ocorrer de forma síncrona, quando o psicólogo e o paciente estão conectados ao mesmo tempo, existindo interação imediata, como é o caso nos atendimentos por chat, áudio e vídeo. Esse formato demanda poder coincidir no espaço e no tempo abertos pela sessão digital, experimentando a continuidade da presença de cada um. O modelo síncrono possui comunicação simultânea, proporcionando espontaneidade da experiência e aproximação com o atendimento em consultório físico (BITTENCOURT et al., 2020).

Outra forma de atendimento psicológico *on-line* é a assíncrona. Nela, a comunicação ocorre com um lapso de tempo entre as respostas. Paciente e psicólogo não estão conectados ao mesmo tempo, porém, não é descartada a existência do vínculo e da aliança terapêutica. Um exemplo desse tipo de atendimento são os e-mails (BITTENCOURT et al., 2020).

Como dito anteriormente, a psicoterapia *on-line* se realiza na espacialidade e na temporalidade do campo digital. Estrutura um território único, com suas próprias singularidades, que também demandam cuidados em torno da montagem do dispositivo clínico e manejo das condições para essa prática, sendo as primeiras sessões importantes para firmar o contrato terapêutico e fornecer suporte em relação aos recursos tecnológicos. Também é essencial definir como serão os contatos entre as sessões (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

O material utilizado para a realização das sessões precisa ser de boa qualidade, evitando falha na conexão, por exemplo. É preciso fluir e não existir interferências que atrapalham. Cabe ao profissional a articulação de um dispositivo clínico capaz de oferecer condições para que esse trabalho possa se realizar, de forma que os espaços do terapeuta e do paciente possam se cruzar e se encontrar na tela (DONARD, 2016, p. 339). Esses cuidados envolvem desde a escolha dos recursos tecnológicos utilizados até o cuidado com o ambiente em que o psicólogo e o paciente estarão no momento do atendimento (GOLDENBERG; AKIMOTO, 2021).

Diferentemente das sessões em consultório físico, onde o psicólogo é responsável pela preparação do ambiente de atendimento, nas sessões *on-line* essa responsabilidade é compartilhada com o paciente. Em vista disso, é fundamental que o psicólogo fale sobre a

importância de o paciente realizar as sessões em ambiente reservado e em que ele se sinta confortável. No entanto, nem sempre essa privacidade é respeitada. Ela pode ser interrompida pelos demais moradores do domicílio do paciente, pelo animal de estimação, ou ainda pelo próprio paciente, que às vezes não consegue delimitar o espaço da sessão quando este se confunde com sua moradia. Como diz Quinet (2021), é importante acolher essas situações e usá-las a favor do processo.

A possibilidade de atuação do psicólogo no meio digital já vinha sendo refletida e colocada em prática, mas foi somente com o surgimento da pandemia da COVID-19 em 2020 que esse trabalho se popularizou. Sendo assim, se faz necessária a contextualização desse período em busca de compreender a interferência da pandemia na utilização das sessões psicológicas *on-line*.

2.3 INTERFERÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS *ON-LINE*

Com o início da pandemia da COVID-19 no Brasil, em 2020, foi necessário o isolamento social de modo que os riscos à saúde física da população fossem minimizados. Diversos fatores, que ocorreram devido a esse contexto, contribuíram para uma necessidade ainda maior de apoio psicológico para a população, como o medo de perder um parente, o medo de morte, preocupações com o financeiro, incertezas em relação ao futuro, necessidade de adaptação ao *home office*, entre outros. Com isso, constata-se a importância das intervenções psicológicas *on-line* tanto na prevenção do adoecimento mental, quanto no tratamento deste (CRUZ; LABIAK, 2021).

Esse fato possibilitou que diversos profissionais experimentassem a psicoterapia *on-line* e muitos deles decidiram continuar atendendo *on-line* mesmo quando a pandemia terminar. Desta forma, a COVID-19 tem incentivado mudanças na aceitação e implementação de intervenções psicológicas mediadas pelo meio digital. Com isso, há grandes chances da psicoterapia *on-line* se tornar mais comum nos próximos anos (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021).

Nesse contexto, o número de psicólogos que solicitaram autorização para atendimento *on-line* no Brasil deu um salto significativo. Como consequência desse crescimento inesperado de cadastros, os Conselhos Regionais de Psicologia (responsáveis pelas aprovações dos cadastros) ficaram mais flexíveis, tanto pela necessidade dos

psicólogos em atenderem, quanto para garantir à população o acesso aos serviços psicológicos nesse momento sensível (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021).

O CFP alterou e flexibilizou as diretrizes dos serviços psicológicos realizados por meio das TICs, com o intuito de manter a assistência psicológica durante esse período, por intermédio da Resolução CFP N°004/2020. É possível citar algumas dessas mudanças, como a alteração no cadastro e-Psi, que apesar da obrigatoriedade de ser feito e enviado, esta resolução permite que os psicólogos atendam *on-line* até a emissão do parecer do respectivo Conselho Regional de Psicologia, pois, antes disso, era necessário aguardar aprovação do mesmo.

Além do mais, suspende os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018. Desta forma fica autorizado, durante esse período, o atendimento psicológico *on-line* em situações de urgência, emergência, desastres, pessoas e grupo em situação de violação de direitos ou de violência (CFP, N°004/2020). Atendimentos com esses públicos eram permitidos apenas em consultório físico.

É importante ressaltar que todas as resoluções que foram publicadas sobre o tema exigem que os psicólogos, ao realizarem qualquer tipo de intervenção à distância, devem utilizar conhecimentos e técnicas fundamentados na ciência, nas legislações profissionais e no Código de Ética do Psicólogo.

As publicações sobre esse tema no Brasil ainda são carentes, entretanto, no período da pandemia da COVID-19, essa escassez ficou ainda mais perceptível devido à necessidade urgente de interação mediada pelos dispositivos digitais entre psicólogo e paciente. Para esses profissionais, foi essencial buscar orientações técnicas e conhecimentos específicos acerca do tema, com o intuito de realizar atendimentos psicológicos *on-line* seguros considerando aspectos éticos, do sigilo, da confidencialidade e da proteção dos dados (CRUZ; LABIAK, 2021). Reforçando a importância das atualizações nos estudos sobre a psicologia *on-line*, os autores acrescentam:

Nesse momento, e diante da necessidade de se manter atento às exigências e mudanças no processo de atendimento psicológico psicoterapêutico *on-line*, é importante refletir sobre as atuais produções de conhecimentos técnicos e científicos sobre o assunto, assim como as reflexões produzidas no exercício profissional, no sentido de manterem atualizadas as diretrizes e recomendações técnicas, éticas e de segurança no trabalho profissional (CRUZ, ZWIELEWSKI, 2021, p. 59).

O atendimento psicológico *on-line* durante o período da pandemia requer conhecimento do momento atual, constante atualização da situação mundial e das necessidades psicológicas da sociedade, bem como estudos de pesquisas que falem sobre essa prática em diferentes contextos mundiais (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Em decorrência disso, o profissional que deseja oferecer seus serviços psicológicos na modalidade *on-line* precisa se preparar investigando e compreendendo essas especificidades. Apesar da não obrigatoriedade de uma especialização, é necessário buscar esse conhecimento e se capacitar. Os autores ainda acrescentam:

A necessidade de investimentos em cursos, orientação, diretrizes, treinamento específico e manejo profissional das tecnologias. No que se refere a transposição de práticas do consultório físico para o *on-line*, são necessários estudos em cada abordagem, considerando os marcos conceituais, em discussão com as condições promovidas pela internet (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020, p. 44).

As repercussões da pandemia da COVID-19 estão presentes e acarretando mudanças na forma de trabalho de muitos profissionais e empresas. Na área da Psicologia, essas mudanças demandam esforços, como a necessidade de conhecimento da tecnologia, visto que aumentam as possibilidades para atender às demandas referentes aos cuidados com a saúde mental. Essa dinâmica é fundamental para que a prestação dos serviços psicológicos *on-line* se torne cada vez mais qualificada e popularizada “inclusive, condizente com o espaço que as tecnologias da informação e comunicação ocupam na vida das pessoas” (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021 p.61).

Como foi visto, uma das possibilidades de atuação do psicólogo no meio *on-line* é a psicoterapia com o público infantil. Sendo este o tema principal desse trabalho, se faz necessária a compreensão teórica desse serviço.

2.4 PSICOTERAPIA COM CRIANÇAS *ON-LINE* E O LUGAR DOS PAIS

O atendimento psicológico *on-line* com o público infantil é considerado bastante desafiador, sendo fundamental que os profissionais utilizem a criatividade para exercê-lo. Essa modalidade de atendimento com crianças foi autorizada e regulamentada somente após a publicação da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018. O artigo 5º dessa resolução diz:

O atendimento de crianças e adolescentes ocorrerá na forma desta Resolução, com o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da psicóloga e do psicólogo para a realização desse tipo de serviço (CFP Art. 5º, Nº011/2018).

Quando questionado sobre o atendimento psicológico infantil *on-line*, Quinet (2021) ressalta que “o sujeito do inconsciente não tem idade. O infantil, em Freud, se refere à própria estrutura do inconsciente, que é atemporal, e o desejo permanece estruturalmente com a marca do infantil” (QUINET, 2021, p. 45). É importante diferenciar o infantil que aparece na análise de adultos com os atendimentos com a criança em si, pois, apesar da infância estar presente na análise com adultos, há diferença nos atendimentos com crianças, visto que elas estão com o aparelho psíquico em formação. A criança não manifesta seu lado infantil porque ela é como é, uma criança que está em desenvolvimento.

Portanto, há especificidades na análise com crianças que não estão presentes na análise com adultos, como o acordo com os pais, por exemplo. Esse acordo proporciona condições mínimas, como um espaço reservado para que o atendimento ocorra com todo sigilo e privacidade necessários. Além disso, também é necessário o comprometimento dos pais de que não escutem ou assistam às sessões e que estejam comprometidos com os pagamentos (QUINET, 2021).

O trabalho psicoterapêutico efetivo com a criança vai além do espaço terapêutico ao incluir os responsáveis, a escola, a família ampliada e profissionais que acompanham o desenvolvimento da criança. Isso significa que é indispensável envolver todo o contexto da criança no processo terapêutico, pois as pessoas dentro desse contexto desempenham um papel fundamental no bem-estar e no tratamento da criança, ou seja incluir o contexto no qual a criança está inserida é essencial para o tratamento, pois permite uma compreensão mais abrangente e profunda de sua situação. Dessa forma, o foco do tratamento deixa de ser apenas os sintomas da criança e passa a considerar o contexto mais amplo em que ela vive (VILLAS- BÔAS, 2022).

Ao trabalhar com crianças em terapia é necessário adotar abordagens que sejam adequadas ao seu desenvolvimento e características. Em vez de depender unicamente de conversas verbais, a terapia infantil utiliza brinquedos, jogos e atividades lúdicas como formas de comunicação e expressão. Essas ferramentas permitem que a criança se expresse, compartilhe suas emoções e experiências de uma maneira mais natural e confortável para ela (VILLAS- BÔAS, 2022).

A utilização de brinquedos, jogos e atividades lúdicas no contexto terapêutico permite que a criança se envolva de forma ativa no processo terapêutico. Ela pode representar sua realidade, explorar diferentes situações, resolver problemas simbolicamente e experimentar novas formas de interação e expressão. Essas atividades também ajudam o profissional a compreender melhor as questões emocionais e comportamentais da criança, facilitando o trabalho terapêutico (VILLAS- BÔAS, 2022).

Quinet (2021) explica que inclusive a criança que não sabe ler e escrever é capaz de desenhar, falar, cometer atos falhos, ter sintomas, transferência assim como em uma psicoterapia com adultos e que essas manifestações do inconsciente também podem ocorrer com as crianças na modalidade de atendimento psicológico *on-line*. Fonseca (2020) define o atendimento *on-line* pelo viés psicanalítico:

Quando falamos de atendimento *on-line*, estamos falando de um novo *setting* que, em comum com o presencial, tem a pessoa do analista e do analisando, mas na ausência de corpos. Ficamos reduzidos à voz, ao olhar, à escuta e à fala (FONSECA, 2020, p. 47).

Dessa forma vários questionamentos foram feitos a respeito de como se daria o atendimento com crianças através do uso das telas. É possível sustentar o tratamento? Como trabalhar com crianças sem os brinquedos do consultório? Como se dá o pagamento? E o sigilo? (FONSECA, 2020).

Sabemos, desde os primórdios da psicanálise, que o tratamento psicanalítico de crianças é possível. Verificamos que também o é quando realizado *on-line*. As crianças, mesmo as mais novas e que ainda não sabem ler e escrever, são capazes de se expressarem através do desenho, da fala, cometem atos falhos, têm sintomas e transferência. No entanto, existem algumas particularidades da análise com as crianças que também atuam como vieses, como, por exemplo, o acordo com os pais, uma vez que, sem a transferência dos pais com o psicólogo, o processo não acontece. O acordo com os pais é essencial para gerar condições mínimas, para que o filho esteja na análise *on-line*, num ambiente reservado, com o máximo de privacidade, para que o processo possa acontecer com todo sigilo necessário e possa promover as condições de pagamento das sessões de análise (QUINET, 2021).

Oliveira, Nascimento e Duque (2020) também falam sobre o papel da família no processo psicoterapêutico infantil online, comentando que é importante a presença da família e de outras pessoas que possam estar na casa, sendo essa presença valorizada no processo. Por isso, é essencial conversar com a família sobre o local onde o atendimento será realizado,

levando em consideração o espaço disponível na residência e as possíveis interferências que o atendimento pode causar em outras atividades que ocorrem no ambiente familiar, como o trabalho dos pais e as aulas dos irmãos.

No caso de o psicanalista seguir a abordagem teórico-clínica de Françoise Dolto, e incluir em seu *setting* o pagamento simbólico, podemos nos perguntar se seria possível manter esse ato simbólico em uma sessão *on-line*. Para Dolto (2017), o pagamento simbólico deve ser algo – por exemplo um selo ou uma pedrinha – que a criança leve para o analista a fim de demonstrar sua compreensão das próprias dificuldades, seu interesse em frequentar as sessões, como forma dela se responsabilizar pelo seu tratamento.

Dolto (2017) acreditava que as crianças também se sentem angustiadas, assim como os adultos, diante do retorno do recalco e dos sentimentos transferenciais, e que o pagamento simbólico permite que a criança compreenda a posição do analista, diferenciando-a das funções materna e paterna. Entretanto, Fernandes (2015) traz alguns questionamentos importantes sobre esse tema: “Por que a criança teria a necessidade de ter um objeto da realidade que represente a sua responsabilidade e seu desejo?” (FERNANDES, 2015, p. 495). A autora ressalta que, em relação ao pagamento, o posicionamento da criança é diferente dos pais, sendo o engajamento a principal forma de retribuição da criança, já os custos financeiros de uma análise são de responsabilidade dos pais ou de quem desempenha essa função. Essa perspectiva nos permite argumentar que o trabalho com crianças *on-line* não impede o pagamento simbólico, mesmo que esteja distante fisicamente do profissional.

Mas como se dão, de forma prática, as sessões com crianças *on-line*? É importante lembrar que a criança pode se movimentar em todo o espaço do ambiente durante a sessão, ficar em pé ou parada desenhando e mostrar seus desenhos, como no consultório físico. Alguns dispositivos viabilizam o desenho digital, trazendo novas possibilidades de utilização do meio *on-line* da melhor forma possível. Também é possível explorar, junto com a criança, algum site que gostem. A ideia é transferir, utilizando adaptações, o lúdico do consultório físico para o consultório digital. O lúdico é considerado essencial para o processo, sendo a inclusão de novas formas de brincadeiras, como jogos eletrônicos, incorporados como importantes ferramentas para o psicólogo (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

No entanto, a avaliação inicial por parte do profissional observando se a criança está apta para a psicoterapia *on-line* é essencial, por isso se faz necessário constatar a maturidade da criança para se engajar nas atividades; se concentrar; na qualidade da internet; no

ambiente adequado, bem iluminado, com boa acústica; que tenha privacidade e ao mesmo tempo que seja espaçoso, permitindo que a criança se movimente; na participação dos pais (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Nos atendimentos presenciais o psicólogo opta por um ambiente acolhedor, aconchegante e que ajude a criança a se sentir à vontade, porém, nos atendimentos com crianças on-line não existe essa possibilidade, visto que o espaço de atendimento é o do paciente. Oliveira, Nascimento e Duque (2020) comentam:

Às vezes, a casa pode ser mostrada em detalhes, como muitas crianças gostam de fazer durante os atendimentos. Nesses momentos, sinto-me viajando em uma espaçonave, e peço a eles que me levem onde quiserem. O que é visto pela tela do dispositivo eletrônico será o setting para o trabalho terapêutico. As crianças mostram a estrutura física da casa, que, além de ser um lar acolhedor, terá a função de contenção e de setting de trabalho terapêutico durante a pandemia (OLIVEIRA; NASCIMENTO; DUQUE, 2020, p.18).

É papel do profissional conversar com os pais e explicar como funciona o trabalho com crianças *on-line*. Pedir que os pais expliquem para a criança que a sessão será feita por videochamada, mostrem o equipamento e ensinem como ele funciona antes de começar a sessão, pedir que preparem a criança com antecedência, evitando que ela esteja fazendo outra atividade e precise interromper para iniciar a sessão, além de pedir que eles retirem objetos do local de atendimento que possam distrair a criança, atrapalhando o andamento da sessão (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

É importante enfatizar aos pais a importância da privacidade do novo espaço terapêutico da criança, uma vez que o ambiente terapêutico não é mais definido pela disposição física do consultório, visando proteger o sigilo profissional. Também é necessário abordar com os responsáveis o cuidado com a qualidade da internet e os equipamentos oferecidos à criança para as chamadas de vídeo, uma vez que é considerada a possibilidade de certa movimentação corporal durante as sessões como forma de expressão (VILLAS-BÔAS, 2022).

Também é fundamental acordar com os adultos responsáveis que a criança tenha acesso a recursos expressivos durante as sessões terapêuticas. Esses recursos consistem em materiais como papéis, canetas, lápis de cor, revistas, livros infantis, massinha de modelar e outros materiais adequados. Eles são disponibilizados para permitir que a criança se expresse de forma criativa e possa explorar seus sentimentos, pensamentos e experiências durante o processo terapêutico. (VILLAS- BÔAS, 2022).

Oliveira, Nascimento e Duque (2020) também orientam sobre essa questão, ressaltando que quando um psicoterapeuta realiza atendimento online com crianças, é necessário que ele se prepare de maneira mais intensa para a sessão. Essa preparação inclui selecionar previamente os brinquedos que serão usados durante a terapia. Além disso, é importante conversar com os pais ou cuidadores para saber quais materiais estão disponíveis para uso durante a sessão. Também é necessário testar antecipadamente algumas atividades para garantir que elas funcionem adequadamente no ambiente virtual.

Giovanaz (2020) ressalta a importância dos jogos e brincadeiras, sendo estas atividades constantes nas interações entre psicólogo e a criança na psicoterapia on-line. Quando mencionamos a infância, estamos nos referindo ao ato de brincar, imaginar e vivenciar a experiência de ser criança. As brincadeiras desempenham um papel fundamental ao proporcionar motivação às crianças, bem como promover o desenvolvimento da criatividade, expressão, revisão de conhecimentos e contribuir para a formação da personalidade.

Existem várias formas de colaborar para a fluidez da conversa, como posicionar a câmera de maneira que o psicólogo fique visível da cintura para cima na tela da videochamada. Se estiver desenhando, tomando notas ou se referindo a algum documento durante a sessão, pode ser válido que estes papéis estejam no campo de visão da criança e/ou da família. Se a câmera não permitir observar esses detalhes, o profissional pode verbalizar suas intenções, explicando seus movimentos e as mudanças no direcionamento de seu olhar. Alguns autores recomendam que as mãos estejam em um campo visível, desenhando gestos amplos, aliadas a expressões faciais explícitas e a uma verbalização acentuada, para que o psicólogo viabilize maior envolvimento da criança, compensando possíveis atrasos entre áudio e vídeo e possibilitando uma comunicação mais clara (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Essas orientações visam adaptar a terapia para o ambiente online, levando em consideração as necessidades e possibilidades da criança. É importante criar um ambiente propício para a terapia, onde a criança se sinta confortável e capaz de se engajar ativamente. A utilização de um dispositivo eletrônico em uma mesa ajuda a garantir que a criança tenha liberdade de movimento e possa realizar outras atividades, caso necessário, enquanto se comunica com o terapeuta. Isso também facilita a observação e interpretação da comunicação não verbal da criança durante as sessões (OLIVEIRA; NASCIMENTO; DUQUE, 2020).

No que diz respeito às atividades utilizadas em sessão, pode haver uma adaptação das que são realizadas em consultório físico para o *on-line*. Em relação aos desenhos, pinturas e escritas, o psicólogo pode solicitar que a criança mostre na webcam e explique o que foi feito. Ele ainda pode contar histórias utilizando brinquedos e, também, pedir que a criança leve algum brinquedo para a sessão. O psicólogo pode pedir para os pais que disponibilizem para a criança fotos da família e de quando ele era bebê, por exemplo, para ser utilizado como mote da sessão (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Souza, Silva e Monteiro (2020) afirmam, ainda, que algumas plataformas oferecem diferentes funcionalidades que podem auxiliar no processo psicoterapêutico com crianças *on-line*, como a possibilidade de trocar o fundo, compartilhar a tela, permitindo que a criança e o psicólogo desenhem e escrevam juntos, assistam um vídeo ou até mesmo escutem uma música. É importante manter a criança envolvida na sessão, por isso, alternar as atividades pode auxiliar nesse objetivo. Brincadeiras, desenhos, jogos e os recursos *on-line* são algumas alternativas para trabalhar o lúdico com as crianças através das telas.

Segundo Villas-Bôas (2022), face às novas configurações impostas pelo período da pandemia da COVID-19, os psicólogos se empenharam em desenvolver suas competências fazendo uso de estratégias como jogos online, narração de histórias através de arquivos digitais e atividades que pudessem ser compartilhadas por meio de plataformas de videochamada. Além disso, esses profissionais se organizaram para ter acesso a objetos lúdicos que pudessem ser utilizados para interagir com a criança durante as sessões virtuais, como o uso de fantoches e bonecos.

No entanto, nos atendimentos *on-line* com crianças no período pandêmico foi observado um cansaço ainda maior e diferente dos atendimentos presenciais por parte do profissional. Algumas variáveis são importantes como o uso de tela por um período maior, a demanda emocional no meio de uma pandemia, início de uma nova forma de trabalhar e questões de postura que influenciam no desgaste físico (OLIVEIRA; NASCIMENTO; DUQUE, 2020).

Com o intuito de minimizar esse cansaço algumas atitudes em relação aos aspectos práticos precisam ser realizadas, como: organização dos horários de atendimentos, intervalos entre os atendimentos e pausas. É recomendado que o local de atendimento não tenha estímulos que distraiam o profissional facilitando o contato visual com o paciente (OLIVEIRA; NASCIMENTO; DUQUE, 2020).

Ademais, o atendimento psicológico infantil demanda ainda mais que o psicólogo tenha conhecimento da tecnologia, pois as crianças normalmente têm uma maior acessibilidade digital, exigindo que o profissional utilize outras ferramentas, não apenas a videochamada (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020). Se no trabalho psicológico com crianças no atendimento presencial é imprescindível a participação dos pais, no atendimento *on-line* essa colaboração se faz ainda mais necessária. As autoras explicam que:

Esta particularidade adiciona mais um desafio ao terapeuta e aos próprios pais, que talvez não tenham conhecimento tecnológico e provavelmente não tenham o manejo clínico para lidar com a criança no decorrer da sessão (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, p. 99, 2020).

A presença dos pais permite ao terapeuta identificar oportunidades para compreender a dinâmica familiar, os mecanismos defensivos da família, a presença de projeção em algum membro e os papéis existentes. Durante o processo de tratamento, o terapeuta terá a capacidade de reconhecer essas situações e lidar com elas, trabalhando em conjunto com os pacientes e familiares envolvidos (GIOVANAZ, 2020).

Sendo assim, as conversas com os responsáveis precisam ser constantes, o profissional pode orientá-los auxiliando-os a compreenderem e participarem do tratamento. Uma vez que essa participação dos pais é necessária, um dos maiores questionamentos que fica é: Como se dá o sigilo das informações nas sessões na modalidade *on-line* com crianças? (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Na psicoterapia presencial com crianças, os pais têm o compromisso de levar e buscar, muitas vezes aguardando no consultório e eventualmente participando das sessões conjuntamente para o profissional coletar dados, intervir e orientar. Todas essas ações são programadas pelo psicólogo avaliando o que é pertinente compartilhar com eles, seguindo o Código de Ética do Profissional do Psicólogo (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DOS PSICÓLOGOS, 2005).

Alguns questionamentos ainda não foram respondidos, por isso é importante que o psicólogo aja com cuidado, redobrando a atenção no comportamento da criança e avaliando a necessidade da participação dos pais em cada sessão. Além disso, o profissional deve analisar se o atendimento está ocorrendo em condições que respeitem o espaço da criança. As autoras explicam que “isto envolve um trabalho mais ativo do psicólogo na orientação dos pais e um manejo clínico mais cauteloso, visto que o ambiente do atendimento infantil

deverá ser oferecido pelos adultos responsáveis” (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020, p.100).

Como foi visto até aqui, algumas características são necessárias para que exista a possibilidade da realização da psicoterapia com o público infantil, como um setting propício, a aliança terapêutica, a participação dos pais e a utilização de mediadores, sobre eles iremos refletir na seção 2.5.

2.5 MEDIADORES NA PSICOTERAPIA INFANTIL: PRESENCIAL E *ON-LINE*

O uso dos mediadores na psicoterapia com crianças é fundamental. Como vimos, esse trabalho é realizado a partir do lúdico, com o auxílio de brinquedos, jogos, desenhos, pois é dessa maneira que a criança consegue se expressar. Portanto, na psicoterapia com crianças *on-line* não é diferente. Retomaremos nesse ponto de como surgiram o estudo do uso dos desenhos, como os brinquedos, jogos e brincadeiras podem ser úteis nos atendimentos com crianças e posteriormente, como se dão o uso dos mediadores nos atendimentos com crianças *on-line*.

Acreditava-se na impossibilidade da realização da psicoterapia com crianças, pois elas não eram capazes de associar livremente, característica essencial para a promoção da análise. A autora Sophie Morgenstern trabalhava na clínica de Heuyer e escreveu um livro sobre seus estudos: contos, sonhos, jogos e desenhos de crianças, sendo este último o mais precioso em sua obra. Aberastury (1982) comenta:

A interpretação de desenhos no transcurso do tratamento analítico de crianças, seu significado inconsciente e os símbolos empregados nos desenhos, assim como foi assinalado por Sophie Morgenstern, foram recursos utilizados por todos os que se dedicaram a este campo da investigação analítica, confirmando e ampliando suas ideias (ABERASTURY, 1982, p.35).

O desenho feito de forma livre é capaz de integrar vários conteúdos que lembram as associações, portanto, não se deve observar apenas o desenho realizado como também o ato de desenhar e tudo que ele compõe. Caso não se compreenda o que está expressado no desenho, o profissional pode perguntar sobre o desenho e o que ele representa (ABERASTURY, 1982).

Claman (2005) explica que Winnicott também valorizava o uso dos desenhos em seus atendimentos, introduziu uma técnica chamada o jogo dos rabiscos que tinha como

objetivo se comunicar com seus pacientes infantis através de metáforas. Ele acreditava que através dessa técnica era possível se comunicar com pensamentos e sentimentos profundos da criança. Primeiramente, pergunta-se à criança se ela está disponível para brincar de um jogo do desenho, que é explicado dessa forma:

Cada um de nós terá um pedaço de papel e um lápis. Eu desenharei um rabisco e você fará o desenho que quiser, a partir desse rabisco; depois você criará uma história sobre seu desenho, e eu farei algumas perguntas sobre ele (seu desenho e a história). Em seguida, você desenhará um rabisco, e eu farei um desenho a partir dele, contarei uma história, e você poderá me fazer perguntas a respeito dele (CLAMAN, 2005, p. 393).

Nesse jogo, a habilidade de desenhar não é considerada, havendo interação recíproca entre o psicoterapeuta e a criança. É recomendado que o terapeuta inicie fazendo o primeiro rabisco e a criança conte a primeira história, dessa forma “o terapeuta encontra-se mais apto a decidir a respeito do tema que usará na sua própria vez” (CLAMAN, 2005, p. 393).

A criança, desde muito cedo, possui a capacidade de simbolizar e, por isso, é possível que haja nas brincadeiras um deslocamento das situações internas ao mundo externo, algo que era fonte de ódio se transforma no brincar em uma retirada de sentimentos como ansiedade, gerada por esse ódio. Aberastury (1982) comenta que “o brinquedo permite à criança vencer o medo aos objetos, assim como vencer o medo aos perigos internos; faz possível uma prova do mundo real, sendo por isso uma “ponte entre a fantasia e a realidade” (ABERASTURY, 1982, p. 48).

Utilizando os jogos e brincadeiras no espaço terapêutico, permitindo que a criança se expresse, é possível realizar uma interpretação adequada por parte do profissional, o que torna possível a psicanálise com crianças. Assim, “a criança que brinca reprime menos que a que tem dificuldade na simbolização e dramatização dos conflitos através desta atividade” (ABERASTURY, 1982, p. 49).

Importante ressaltar que, dentre os mediadores atualmente utilizados pelos terapeutas, encontram-se, além dos brinquedos tradicionais e dos jogos de tabuleiro, os jogos digitais que “vêm demonstrando ser um instrumento de mediação extremamente rico e versátil” (DONARD, 2015, p. 386). No contexto psicanalítico, “o terapeuta que o utiliza como mediação pode acompanhar o paciente na sua jornada digital, manter-se psicologicamente presente nas interações virtuais no paciente, e assim acessar seu conteúdo inconsciente” (DONARD, *ibid.*).

Como dito no primeiro capítulo, nas sessões com o público infantil tudo precisa ser observado pelo profissional, o conteúdo e formas de brincar, como se inicia a brincadeira e de que forma a criança escolhe os brinquedos, porque podem ter diferentes significados dependendo do momento da vida do paciente. A autora ainda acrescenta algo que devemos levar em consideração:

O jogo desenvolve-se no consultório, dentro dos limites determinados de espaço e tempo. As distâncias e proporções com respeito a si mesmo e ao terapeuta, sua mobilidade ou imobilidade no consultório nos ensinam muito sobre sua relação com o espaço e seu esquema corporal (ABERASTURY, 1982, p.52).

Como vimos, Winnicott (1971/2019) também nos fala sobre a importância do brincar, não somente no ambiente fora do *setting*, mas principalmente dentro do *setting*, onde o brincar pode ser interpretado pelo analista. Ele defende que, no brincar, existe um alívio das tensões, ocorrendo no espaço potencial, uma área intermediária entre a realidade interna e externa do sujeito. Portanto, a partir dessas informações sobre os primeiros estudos da psicanálise com crianças, podemos concluir que a inclusão da criança, o aspecto lúdico e o brincar são considerados essenciais para a condução do processo psicoterapêutico.

Ao longo dos anos também foram adicionadas novas formas de brincadeiras, como os jogos eletrônicos. Sendo assim é importante “considerar que a história do atendimento psicológico infantil é marcada por mudanças e adaptações importantes no *setting* terapêutico e nas intervenções utilizadas” (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020, p. 88), tais mudanças ocorrem devido aos novos contextos históricos.

Com a mudança de *setting* do consultório físico para o atendimento *on-line* com crianças, também se faz necessário uma mudança nos mediadores das sessões, ou pelo menos uma adaptação desses. Nas sessões *on-line* o profissional pode solicitar que a criança mostre seus brinquedos, objetos pessoais preferidos, algum livro que a criança tenha, desde que se possa relacionar com a sessão sem prejudicar o andamento dela. Também é possível explorar algum site que gostem ou até mesmo redes sociais (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020), ou ainda propor um jogo digital *on-line*.

No início do tratamento pode ser interessante o psicólogo fazer um *tour* virtual, perguntando se a criança gostaria de ver o ambiente que ele está mostrando pela *webcam*. Decerto que esse contexto visual auxilia para o profissional assegurar o sigilo, podendo gerar mais segurança para a criança e confiança no ambiente (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Caso a criança não esteja familiarizada com a plataforma escolhida para as sessões, o profissional pode reservar um tempo nas primeiras sessões, auxiliando a criança a interagir com o programa, com o intuito de gerar familiaridade, possibilitando que a criança tire suas dúvidas sobre o atendimento e a plataforma. Assim como na psicoterapia no consultório físico, nos atendimentos *on-line* a criança pode querer conhecer o profissional, por isso, “cartas e jogos de perguntas e respostas, podem ser adaptadas para o meio digital” (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020, p. 92).

Algumas plataformas possuem recursos como troca de fundo de tela, compartilhamento de tela, que também podem ser bastante úteis, aumentando a concentração e o engajamento da criança na sessão. A autora acrescenta alguns mediadores possíveis como brinquedos que não façam muito barulho, prejudicando a captação de áudio, “brincadeiras, desenhos, jogos ou recursos *on-line* interativos” (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020, p. 97).

CAPÍTULO 3 - MÉTODO DE PESQUISA

Para a realização deste trabalho foi escolhido um método qualitativo, que contou com a revisão bibliográfica e uma pesquisa de campo, dividida em duas etapas: seleção dos participantes por meio de um questionário fechado disponibilizado *on-line*, seguido de entrevistas semiestruturadas, também de forma remota, com os profissionais selecionados (MANZINI, 1991).

A pesquisa qualitativa é um conjunto de atitudes capazes de explorar novas invenções de uma determinada área de estudo, que busca o entendimento de processos e fenômenos que não podem ser compreendidos de forma operacionalizada em dados quantitativos. Todo o processo de pesquisa se divide em várias fases, desde a criação do problema até a apresentação e discussão dos resultados obtidos, dessa forma sua intenção é mostrar um olhar, ou seja, uma compreensão do fenômeno estudado e verificar a pertinência de uma hipótese (MINAYO; SANCHES, 1993).

Souza e Santos (2020) explicam que, quando se trata da pesquisa qualitativa, entende-se que será abordado um espaço em profundidade dos relacionamentos, dos processos e dos fenômenos, buscando respeitar a diversidade existente na sociedade. Portanto:

As significações da abordagem qualitativa permitem compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas em uma sociedade por meio das representações em que os indivíduos se colocam em cada relação com o meio (SOUSA; SANTOS, 2020, p. 1399).

Ainda sobre esse desenho de pesquisa, é importante refletir sobre o papel do pesquisador, que não deve emitir opiniões, mas sim construir o conhecimento. Para isso, é essencial desconstruir preconceitos e opiniões pessoais. Apesar da pesquisa qualitativa ser mais flexível, exigir mais criatividade e reflexão do investigador, não é permitido inventar ou distorcer os resultados (SOUSA; SANTOS, 2020).

Os autores esclarecem:

Em se tratando de pesquisa qualitativa, tem-se um reconhecimento ímpar entre as várias possibilidades de se estudar os fatos que abrangem as subjetividades do ser humano e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em sociedade. Nessa perspectiva, a abordagem qualitativa opõe-se a um modelo padrão de pesquisa para todas as ciências, já que cada ciência tem sua especificidade a depender de

cada caso a ser estudado, o que pressupõe uma metodologia própria (SOUSA; SANTOS, 2020, p.1398).

O conhecimento científico busca articular a teoria com uma realidade empírica, sendo o método o caminho para alcançar esses objetivos. Minayo e Sanches (1993) complementam dizendo que a pesquisa qualitativa se caracteriza pelo aprofundamento da compreensão de fatos e processos específicos a indivíduos e grupos, trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes e opiniões. A escolha pela pesquisa qualitativa se deu pela possibilidade de se trabalhar em conjunto com a teoria aprofundando o conhecimento acerca desses fatos e processos.

Após submissão ao Comitê de Ética da UNICAP, este projeto recebeu a aprovação CAAE: 54169621.3.0000.5206.

3.1 PARTICIPANTES

A escolha dos participantes se deu a partir de um questionário realizado pelo Formulário *Google (Google forms)*, e foram selecionados 10 psicoterapeutas que se encaixaram no perfil da pesquisa. Foi essencial a escolha de psicoterapeutas que tivessem experiência clínica com crianças na modalidade presencial para que fosse possível ouvir o que os participantes tinham para falar sobre as duas experiências, presencial e *on-line*, de forma comparativa. Também se faz necessário que os pacientes possuam internet e ambiente privados, sendo fundamental para que ocorra a psicoterapia *on-line*. No total foram obtidas 18 respostas do questionário *on-line*, no entanto, apenas 10 respostas atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo esses os sujeitos selecionados para participarem da entrevista.

Os critérios de inclusão foram: atenderem o público infantil *on-line* por, pelo menos, um ano; atuarem com psicoterapia de base psicodinâmica ou psicanalítica; e terem iniciado sua prática clínica com crianças em consultório presencial. Como critério de exclusão, elencou-se: não possuir condições tecnológicas suficientes para um atendimento *on-line* fluido; atender um público que não possua condições de vida que permitam a privacidade do atendimento (moradia sem lugar para isolamento durante a sessão, ausência de recursos tecnológicos que obriguem o sujeito a buscar redes públicas de *wi-fi* ou a utilizar os recursos de outra família, ou ainda o celular de um par). Os integrantes da pesquisa foram profissionais com experiência clínica entre 4 anos e 33 anos, sendo 8 mulheres e 2 homens.

3.2 INSTRUMENTOS

Para realização dessa pesquisa foi utilizado um questionário *on-line*, realizado pelo Formulário *Google (Google Forms)*, cujo link foi disponibilizado em grupos de *WhatsApp* frequentados por psicoterapeutas. O questionário é composto por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas pelos informantes. Seu objetivo é proporcionar ao investigador respostas simples e diretas com o intuito de auxiliar o estudo (SOUSA; SANTOS, 2020).

O questionário foi produzido com 13 (treze) perguntas classificadas como abertas, com a finalidade de identificar psicólogos que tenham atendido crianças *on-line* no período da pandemia da COVID-19, que sejam da abordagem psicanalítica ou psicodinâmica, que também já tenham atendido esse público na modalidade presencial, atendendo aos critérios de inclusão. No questionário *on-line*, a penúltima pergunta solicitava a autorização do sujeito para falar sobre a prática dele em uma entrevista para uma pesquisa de mestrado.

A entrevista semiestruturada consiste em colher informações dos entrevistados sobre um determinado tema, por meio de uma conversa planejada e que segue um roteiro prévio. Para as entrevistas realizadas foi utilizado um roteiro previamente elaborado e embasado na teoria relacionada à pesquisa, o que permitiu à pesquisadora manter-se atuante durante a realização da coleta de dados e possibilitou a obtenção de informações mais livres e não padronizadas (MANZINI, 1991).

Nesse modelo de entrevista as perguntas são abertas e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o assunto por meio de perguntas previamente definidas. Esse modelo de entrevista foi escolhido pela capacidade de demonstrar as experiências vividas pelos entrevistados, a partir de um roteiro de perguntas, que mencionavam os objetivos e apontavam aspectos relevantes para a análise de resultados. (SOUSA; SANTOS, 2020). O questionário e a entrevista encontram-se em Apêndice (Apêndice A e D), inclusive a entrevista só foi aplicada após assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

É importante destacar que a análise de conteúdo, técnica selecionada para analisar os dados qualitativos dessa pesquisa, passou por mudanças ao longo dos anos, tornando-se uma análise mais moderna, influenciada pelo uso do computador. Silva e Fossá (2015) ressaltam

que nos dias de hoje, existem *softwares* capazes de auxiliar nas etapas de análise, principalmente na organização do material e codificação dos dados.

Como instrumento de análise dos dados, Bardin (2021) comenta sobre o uso do computador:

Tomando a palavra como unidade de contagem, o computador pode elaborar a lista alfabética de todas as palavras presentes no texto e, depois, calcular a frequência de ocorrência das palavras, a fim de se ter uma primeira ideia do vocabulário utilizado (BARDIN, 2021, p. 175)

Assim, o uso do computador permitiu tratar os dados com maior rapidez e criatividade, proporcionando à pesquisadora um espaço maior para a reflexão. Além disso, auxiliou nessa pesquisa tanto nas transcrições das entrevistas, que foram realizadas através do *software Transkriptor* e posteriormente revisada pela pesquisadora, quanto na contagem da frequência de palavras.

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

O questionário *on-line* feito pelo Formulário *Google (Google Forms)* foi proposto de forma anônima, porém, a última pergunta permitiu ao participante informar seus dados para que a pesquisadora pudesse entrar em contato. Para os psicólogos que responderam o questionário *on-line*, mas não corresponderam aos critérios de inclusão, foi enviado um e-mail agradecendo a disponibilidade e explicando porque não iria ocorrer a entrevista. Quando selecionados os 10 (dez) sujeitos da pesquisa, foram feitos os devidos esclarecimentos no que se refere aos objetivos da pesquisa e ao caráter sigiloso dos dados colhidos, principalmente acerca dos pacientes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi explicado e a assinatura solicitada via remota, através do *software D4Sign*. O *D4Sign* é uma plataforma para assinatura de documentos de forma eletrônica e digital. Cada entrevista durou em média cinquenta minutos. Os áudios das entrevistas foram gravados e, posteriormente, transcritos para fim de análise, sendo apagado posteriormente. A primeira entrevista aconteceu no dia 14 de abril de 2022 e as demais ocorreram nos dias 20, 21 de abril de 2022, 12, 13, 31 de maio de 2022, 02 de junho de 2022, 01, 12 e 15 de julho de 2022, onde foram coletados os dados qualitativos.

A análise de dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo, que trabalha com a fala e as significações (conteúdo). Definida por Bardin (2021) como um complexo de instrumentos metodológicos com objetivo de analisar diferentes fontes de conteúdo, verbais ou não-verbais, por meio da sistematização dos métodos aplicados em uma análise de dados. Esse método de análise “visa o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, etc., por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores” (BARDIN, 2021, p. 46). É um processo que requer regras lógicas de organização, categorização e tratamento dos dados qualitativos. A autora ainda explica que “a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2021 p.40).

A Análise de Conteúdo é dividida em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material, categorização ou codificação; c) tratamento dos resultados, inferências e interpretação (BARDIN, 2021). A pré-análise é a primeira fase da análise de conteúdo, tem como objetivo sistematizar as ideias iniciais, é nesse período que o pesquisador organiza todo o material da pesquisa. A pré-análise é dividida em quatro etapas, são elas: a leitura flutuante do material, escolha dos documentos, reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores. Os dados coletados nas entrevistas ofereceram categorias indicativas do conteúdo do discurso, de acordo com os objetivos da pesquisa. Portanto, foi realizada uma pré-análise onde foi efetuada a etapa de organização, que inclui a escolha dos documentos a serem submetidos à análise. Como documentos dessa pesquisa, foram utilizadas todas as 10 (dez) entrevistas que foram executadas.

Posteriormente foi feita a leitura flutuante do material, estabelecendo contato com o material e permitindo o fornecimento de impressões e orientações, além disso, as transcrições das entrevistas também foram realizadas durante esse período. Em seguida, foram realizadas a preparação do material e a formulação de hipóteses, que, segundo a autora, são explicações antecipadas do fenômeno observado, ou seja, supostas afirmações que podem ser confirmadas ou refutadas ao final do estudo. Como hipóteses dessa pesquisa, acredita-se que é possível o psicólogo atender crianças *on-line*, desde que ele tenha conhecimento sobre a tecnologia. Também se supôs que a pandemia da COVID-19 foi o grande motivador para que os psicólogos iniciassem seus atendimentos *on-line* com crianças.

Mais adiante, consta-se a exploração do material, onde foram efetuadas as etapas de codificação e categorização. Bardin (2021) explica que na fase de codificação ocorre uma

transformação dos dados, por recorte, agregação e enumeração, permitindo conhecer a representação do conteúdo. Já a fase de categorização divide em classes reunindo um grupo de elementos, nomeados como unidades de registro, no caso da análise de conteúdo. As unidades de registro são recortes que ocorrerão na pesquisa, podendo ser um tema, uma palavra ou uma frase. Sobre a unidade de registro, Bardin (2021) explica:

É a unidade de significação a codificação e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial. A unidade de registro pode ser de natureza e dimensões muitas variáveis (BARDIN, 2021, p.130).

Em vista disso, as categorias são feitas a partir do desmembramento e posteriormente um agrupamento das unidades de registro das entrevistas. A repetição de palavras pode ser uma estratégia no processo de codificação, portanto, foi realizada a contagem de palavras (com o auxílio do computador) que se repetiam, com o objetivo de criar as unidades de registro e depois, as categorias de análise (SOUSA; SANTOS, 2020). Na visão da análise de conteúdo as categorias são classes que agrupam elementos que possuem características comuns. A autora complementa:

No processo de escolha de categorias adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita). Este processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: inventário (onde isolam-se os elementos comuns) e classificação (onde divide-se os elementos e impõem-se organização) (SANTOS, 2012, p.386).

Nessa pesquisa, foram construídas dez categorias não apriorísticas, ou seja, as categorias surgiram a partir do contexto da resposta dos sujeitos da pesquisa. Esse tipo de categorização exige do pesquisador um estudo profundo do material analisado e um cuidado para continuar atendendo aos objetivos da pesquisa (CAMPOS, 2004).

Por fim, executou-se a fase da interpretação dos dados obtidos por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada, apoiando-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação, por um lado a mensagem e o canal, por outro o emissor e o receptor (BARDIN, 2021). A autora explica que qualquer análise de conteúdo passa pela análise da mensagem, pois ela compõe o material. O emissor é aquela pessoa ou grupo que produz a mensagem, sendo esta representativa dele. O receptor também pode ser um indivíduo ou grupo e representa o fato da mensagem se dirigir a ele. A

mensagem é o ponto inicial da análise, nela estuda-se o conteúdo, significado, significantes, código e significação. Já o canal contribui mais como procedimento experimental do que para a análise de conteúdo.

Segundo Sousa e Santos (2020), a fase da interpretação dos resultados:

[...] é destinada à busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Nesta fase, o tratamento dos resultados tem a finalidade de constituir e captar os conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos (SOUSA; SANTOS, 2020, p.1401-1402).

Nesta fase de interpretação dos dados, a pesquisadora teve necessidade de retornar ao referencial teórico para embasar suas análises e dar sentido à interpretação. Pois, como argumenta Santos (2012), as interpretações elencadas em inferências investigam o que está por trás dos significados das palavras para mostrarem o discurso dos enunciados

CAPÍTULO 4 - CLASSIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os elementos teóricos e os dados colhidos na pesquisa nos permitem analisar e discutir as informações. A partir das entrevistas foram construídas 10 categorias nesse trabalho, que foram nomeadas por:

- **Contexto da pandemia**, que se refere ao período pandêmico de 2020 a 2021, que determinou o confinamento da população e a impossibilidade de um atendimento presencial;
- **Sentimento** em relação ao atendimento infantil, ou seja, como os psicólogos se sentiram em relação ao atendimento psicoterapêutico infantil online no período da pandemia;
- **Setting**, que significa como se dá o espaço na qual a relação entre psicólogo e paciente acontece;
- **Espaço potencial**, conceito criado por Winnicott (1971/2019) que sugere a existência de uma terceira área, intermediária entre a realidade interna e a realidade externa;
- **Dificuldades** em relação ao atendimento infantil *on-line*, que explica quais foram os desafios e as dificuldades encontradas no atendimento *on-line* com crianças;
- Necessidade de **preparação** do psicólogo para o atendimento online infantil, que descreve sobre o que é necessário para oferecer o serviço de psicoterapia online para o público infantil;
- **Perfil** do profissional, explica sobre como precisa ser o perfil do profissional psicólogo para atender crianças online;
- **Modalidade** de atendimento, que descreve as consultas e/ou atendimentos psicológicos online de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;
- **Mediadores**, que exemplifica quais mediadores foram utilizados pelos psicólogos nos atendimentos psicoterapêuticos infantis *on-line*;
- Atendimento com criança **presencial** x atendimento com criança ***on-line***, que compara os atendimentos presenciais e os atendimentos online com crianças.

Para melhor compreensão dos dados, que foram codificados e divididos em dez categorias, foi construída uma tabela que nos guiará possibilitando compreender essas categorias, encontradas a partir da leitura flutuante do material, cujo conteúdo contemplou os objetivos propostos pela pesquisa; a descrição, que busca entender o que significa cada uma dessas categorias; as especificidades, que divide as categorias em subtópicos, quando existem; os exemplos que demonstram de que forma eles apareceram e o número de ocorrências, que é responsável por explicar quantas vezes aquele tema apareceu na amostra, e também pelas seleções das categorias, que foram escolhidas pela frequência. Em seguida, será realizada a análise de cada categoria e posteriormente as discussões, com o intuito de facilitar a compreensão do leitor.

4.1 CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS

Quadro 1 - Distribuição das categorias

Categorias	Descrição	Especificidades	Exemplos	Número de ocorrências
1.Contexto da pandemia	Período pandêmico de 2020 a 2021, que determinou o confinamento da população e a impossibilidade de um atendimento presencial	Não há	Período da pandemia; veio a pandemia; pandemia e a necessidade; a pandemia se instalou.	114
2.Sentimento em relação ao atendimento infantil <i>on-line</i>	Como os psicólogos se sentiram em relação ao atendimento psicoterapêutico infantil online no período da pandemia.	Apreciações positivas	Gostei muito; legal; gratidão; prazeroso; comemorar.	17
		Desafios	Tira da zona de conforto; desafiador; instigante.	10
		Dificuldades	Cansaço; desgastante; foge do controle; angústias; contenção.	20
3. <i>Setting</i>	Como se dá o espaço na qual a relação entre psicólogo e paciente acontece.	Ambiente	Privacidade; invasão; espaço; confiança; espaço sozinha; espaço reservado; necessidade que eles tiveram em mostrar o espaço deles; adentra na casa do paciente; queriam mostrar a casa; queriam mostrar os animaizinhos; queriam mostrar os brinquedos; mostrar o desenho; mostrar coisas dele; estar à vontade; campo visual reduzido; sustentação pela palavra.	139
		Dispositivos de atendimento	Computador; notebook melhor do que o celular; falha de conexão; <i>tablet</i>	44
		Regras e acordos sobre o processo psicoterapêutico	Setting alterado; o setting é diferente; adaptação do presencial; adaptando; flexibilidade; variedade; modelo híbrido; enquadre; sigilo da sessão; atendimento com os pais; presença maior dos pais; ele estava lanchando; estranhamento do <i>setting</i> clínico; diminuição do tempo da sessão; aumento do tempo da sessão.	154
4.Espaço potencial	Uma terceira área, intermediária entre a realidade interna e a realidade externa	Não há	O brincar; criatividade; interpretação do analista; da dependência à autonomia; confiança; possibilitar o brincar; a criança se sentir segura; lúdico; brincar interativo.	116
		Dificuldades do profissional psicólogo	Domínio do profissional com a tecnologia; ambiente do profissional.	9

Categorias	Descrição	Especificidades	Exemplos	Número de ocorrências
5.Dificuldades em relação ao atendimento infantil <i>on-line</i>	Quais foram as dificuldades encontradas no atendimento online com crianças	Dificuldades que o profissional observou na criança atendida	Concentração; atenção; dispersão e foco das crianças menores; inquietação; privacidade; sigilo; invasão; fecha a câmera, lhe exclui da cena; crianças muito novas; os atendimentos foram feitos com a presença da mãe.	82
6.Necessidade de preparação do psicólogo para o atendimento online infantil	O que é necessário na preparação do psicólogo para oferecer o serviço de psicoterapia online para o público infantil	Estudos teóricos	Ler; pesquisar; embasar; fazer uma formação; estudos.	12
		Troca com outros profissionais	Grupo de estudos; espaço para discutir casos; assistir lives.	4
		Supervisão clínica e análise pessoal	Supervisão; análise pessoal.	18
7.Perfil do profissional	Como precisa ser o perfil do profissional psicólogo para atender crianças online	Não há	Mais ativo; criativo; dominar a tecnologia.	31
8.Modalidade de atendimento	As consultas e/ou atendimentos psicológicos online de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona	Com a criança	Videochamada; chamada de vídeo.	17
		Com os pais	Telefone; WhatsApp; Áudio.	13
9.Mediadores	Mediadores utilizados pelos psicólogos nos atendimentos psicoterapêuticos infantis <i>on-line</i>	Mediadores Físicos (adaptações face à situação online)	Jogos de tabuleiro; pega vareta; perfil; jogos físicos; desenho físico; jogo da velha; jogo da memória; adedonha; fantoches; brinquedos; desenhos no palitinho; massinha; personagens; bonecos; bichinhos; livros; história.	157
		Mediadores Digitais	Desenho online; desenho virtual; jogo da velha; jogo da memória; stop; uno; <i>YouTube</i> ; compartilhamento de tela; <i>TikTok</i> ; pesquisas no <i>Google</i> ; mudança de fundo da videochamada; listas (por exemplo de animais); <i>Word</i> ; <i>Paint</i> ; leitura; <i>Minecraft</i> ; <i>Gartic</i> ; jogos online; jogos eletrônicos.	64
10.Atendi-mento com criança presencial X Atendimento com criança <i>on-line</i>	Comparação entre os atendimentos presenciais e os atendimentos com crianças <i>on-line</i>	Preferência do psicólogo por presencial	Retorno ao presencial; não podendo ser presencial em hipótese nenhuma; o online é uma alternativa; o online é uma possibilidade; hoje, excepcionalmente, pode ser online?; atendo uma criança fora do Brasil; circunstância externa.	91
		Transferência dos atendimentos presenciais para o <i>on-line</i>	Nenhuma criança que iniciou online; transferência no presencial facilitou o trabalho online; eu não iniciei atendimentos novos com crianças online; já vinha uma transferência estabelecida; transferência com os pais; facilidade para conversar com os pais no online; perceber que o profissional conhecia o mundo deles; dificuldade em estabelecer um vínculo com a criança que não atendeu presencial anteriormente.	67

4.2 ANÁLISE DAS CATEGORIAS

A primeira categoria é nomeada como contexto da pandemia e se refere ao período pandêmico de 2020 a 2021, que determinou o confinamento da população e a impossibilidade de um atendimento presencial. Uma das metas das entrevistas era compreender o que levou o psicólogo a iniciar os atendimentos com crianças *on-line*. Apesar da psicoterapia *on-line* com crianças ser autorizada pelo CFP desde novembro de 2018 a partir da Resolução CFP 11/2018, todos os dez entrevistados tiveram como motivação para iniciar os atendimentos psicoterapêuticos *on-line* com o público infantil a pandemia da COVID-19, que se iniciou no Brasil, em março de 2020. O longo período de isolamento social e a necessidade de continuar os atendimentos com seus pacientes, fizeram com que os psicólogos entrevistados decidissem experimentar o único formato de atendimento possível durante esse período. Os entrevistados partiram da ideia de que o atendimento psicanalítico pode ser realizado a partir de outros meios, como computadores, tablets e celulares com potencial para serem formas significativas de mediação para a psicoterapia.

A segunda categoria escolhida foi o sentimento em relação ao atendimento infantil *on-line*, que busca compreender como os psicólogos se sentiram no que diz respeito a esse atendimento. Como o que motivou os psicólogos a iniciarem os atendimentos com crianças *on-line* foi a necessidade diante do contexto da pandemia, foi importante observar que sensações permeavam neles diante desse novo cenário. Apesar dos sentimentos positivos em relação a viabilidade da realização dos atendimentos no período de isolamento social, também surgiram sentimentos negativos, principalmente relacionados ao cansaço por parte do profissional.

A terceira categoria selecionada se dedica na compreensão do *setting*, ou seja, entender como se dá o espaço na qual a relação entre psicólogo e paciente acontece. Nesse caso, se divide em três pontos: o ambiente, os dispositivos de atendimento e as regras e acordos sobre o processo psicoterapêutico. O *setting* tem papel fundamental no processo psicoterapêutico de manter a estabilidade do fazer do profissional com o seu cliente. Manter o espaço físico no *setting* terapêutico não é tarefa simples, principalmente diante das mudanças que ocorrem no atendimento *on-line*, pois, atender na própria casa, mesmo com determinados cuidados como se isolar, fechar a porta, desligar o celular, fazer contratos verbais de não interrupção, traz estímulos que podem impactar o *setting*. Não somente os psicólogos como também os pacientes são atendidos em suas casas, o que normalmente tira

o mínimo de controle de variáveis por parte do profissional, portanto, se faz necessário alteração de contratos verbais e convite para que os pacientes sejam parte da construção do *setting* psicoterapêutico.

A quarta categoria se refere ao espaço potencial, que é equivalente a uma terceira área, intermediária entre a realidade interna e externa, configurada como um local de abrigo diante da necessidade do sujeito em manter separadas as realidades interna e externa. Winnicott (1971/2019) compreende que o brincar, por favorecer uma rica imaginação, poderia facilitar a criação do espaço potencial, defendendo também a ideia de que a psicoterapia ocorre na justaposição entre a área do brincar do psicólogo e a do paciente, com objetivo de que ocorra, no encontro psicoterapêutico, essa terceira área, onde o sujeito cria um mundo próprio e é capaz de diferenciar o brincar e a realidade.

A quinta categoria investiga a compreensão das dificuldades em relação ao atendimento infantil *on-line*, ou seja, quais foram as dificuldades encontradas nos atendimentos com crianças *on-line* tanto por parte dos profissionais, quanto das dificuldades que os profissionais observaram em seus pacientes. Nesse ponto, a questão do domínio da tecnologia por parte do profissional, ambiente de atendimento, concentração das crianças, privacidade e sigilo, foram questões relevantes trazidas pelos profissionais entrevistados.

Ao longo das entrevistas ficou claro sobre a importância dos estudos por parte do profissional para se preparar para atender *on-line*, por isso, a sexta categoria procura entender o que seria necessário para essa preparação do psicólogo para o atendimento *on-line* infantil. Os entrevistados destacaram os estudos teóricos, a troca com outros profissionais, supervisão clínica e análise pessoal.

Diante disso, será que existiria um perfil do profissional para atender crianças *on-line*? Com essa indagação foi construída a sétima categoria, que compreende esse perfil como mais ativo, mais criativo e que, necessariamente, precisa ter domínio da tecnologia.

Como vimos, o atendimento *on-line* pode ser síncrono ou assíncrono, portanto, a oitava categoria diz respeito às modalidades de atendimento que foram utilizadas pelos profissionais entrevistados. Com os atendimentos realizados com as crianças, preferencialmente, as sessões aconteceram através da videochamada, porém, os contatos com os pais foram mais amplos, ocorrendo também por ligação de telefone, mensagens escritas e de áudio pelo *WhatsApp*.

A nona categoria se dedica em conhecer quais foram os mediadores utilizados pelos psicólogos entrevistados nos atendimentos psicoterapêuticos infantis *on-line*. Foi possível

observar uma ampla gama de possibilidades, tanto mediadores físicos adaptados do presencial para o *on-line*, como jogos de tabuleiro, desenhos, fantoches, brinquedos, livros de história, como mediadores pelo intermédio do digital, como jogos *on-line*, mudança no fundo de tela da videochamada, programas de computador como *word* e *paint* e *softwares* que permitem o desenho digital.

A décima e última categoria se chama “atendimento com criança presencial X Atendimento com criança *on-line*” e faz uma comparação entre os atendimentos presenciais e os atendimentos com crianças *on-line*, no que diz respeito tanto a preferência dos psicólogos entrevistados pelo atendimento presencial quanto no início dos processos psicoterapêuticos com crianças *on-line*, já que nenhum deles iniciaram com crianças na modalidade *on-line*, apenas transferiram os casos presenciais para o *on-line*.

CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor assimilação das discussões dos resultados, leitura dos trechos das entrevistas e manutenção do sigilo dos profissionais, os entrevistados serão nomeados pelas iniciais dos seus nomes. Os resultados serão apresentados por temas relevantes encontrados nessa pesquisa, unindo categorias quando for necessário.

5.1 MOTIVAÇÃO E PREPARAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA OFERTAR A PSICOTERAPIA *ON-LINE* COM CRIANÇAS

Os entrevistados ressaltaram sobre a importância da preparação do profissional psicólogo para ofertar esse serviço na modalidade *on-line*, agregando valor ao processo de capacitação. A entrevistada A.V.N.S. relembra o momento que iniciou os atendimentos com crianças *on-line*:

[...] eu fui ler alguma coisa, eu fui pesquisar... participei de alguns grupos... fiz algumas leituras pra me dar um embasamento realmente para poder iniciar o atendimento, eu não ia iniciar assim às cegas, tá, começou a pandemia, tem que fazer online, a gente tem que fazer, eu tentei fazer um preparo antes porque eu não tinha experiência.

Por mais que o CFP não exija uma pós-graduação ou um curso de capacitação como pré-requisito para atender crianças *on-line*, o Código de Ética do Psicólogo estabelece que o profissional só poderá oferecer serviços em que ele está capacitado pessoalmente, teoricamente e tecnicamente. Além disso, faz parte dos princípios fundamentais do Código de Ética do Psicólogo que ele esteja em constante aperfeiçoamento profissional, a fim de contribuir para o desenvolvimento científico e prático (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DOS PSICÓLOGOS, 2005).

Além dos grupos de estudos, vários profissionais entrevistados acompanharam *lives* durante o período da pandemia. Nessa temporada, tornou-se bastante comum o aprendizado através de *lives*, pois muitos profissionais compartilharam conhecimento por esse meio durante o período de isolamento social. A entrevistada A.P.M.L. comenta:

Foi uma época que a gente estava escutando muitas *lives* e procurando, não é? É... construir um formato de trabalho... eu me lembro que uma das primeiras *lives* que

eu escutei foi sobre, foi do Antônio Quinet, ele falando, não é, desse processo todo que a gente estava vivendo.

Vemos o quanto, com as transformações que ocorrem da modalidade de atendimento psicoterapêutico do presencial para o *on-line* com crianças, faz-se necessário o estudo específico sobre essas mudanças. Não apenas grupos de estudos e acompanhamento de *lives* compartilhadas nas redes sociais, como também outras formas de obter conhecimento foram citadas pelos entrevistados. Assim, eles apontam a necessidade de estudos teóricos, como: leituras sobre o tema e/ou a realização de uma formação profissional; troca com outros profissionais; espaço para discutir casos; análise pessoal e supervisão clínica, sendo estas capazes de favorecer a compreensão dos casos e do papel do psicólogo na atuação clínica também *on-line*.

Como vimos ao longo desse trabalho, a psicoterapia tem suas especificidades, portanto, se faz necessário o estudo sobre elas para melhor compreensão e para ofertar esse serviço com qualidade. Conhecer essas particularidades auxilia na reflexão dos desafios e consequências dessa prática, bem como o avanço rápido da tecnologia digital. Souza, Silva e Monteiro (2020) reforçam os estudos não somente das particularidades da modalidade *on-line* e diferenças da psicoterapia presencial, como também os estudos sobre cada abordagem e como ela funciona no meio digital.

A necessidade de investimentos em cursos, orientação, diretrizes, treinamento específico e manejo profissional das tecnologias. No que se refere a transposição de práticas do consultório físico para o *on-line*, são necessários estudos em cada abordagem, considerando os marcos conceituais, em discussão com as condições promovidas pela internet. (Souza, Silva e Monteiro, 2020 p. 44)

Em suma, o profissional para ofertar os serviços na modalidade *on-line* deve conhecer e seguir as orientações e deveres do Código de Ética do psicólogo, se manter atualizado acerca das resoluções específicas sobre o tema, o uso das tecnologias, conhecimento sobre o funcionamento da sua abordagem no modelo digital e possíveis mudanças que podem surgir com o passar do tempo sobre este tema.

5.2 A IMPORTÂNCIA E ESPECIFICIDADES DO *SETTING* NA PSICOTERAPIA *ON-LINE* COM CRIANÇAS

Como vimos anteriormente neste trabalho, o *setting* é classificado como as regras e condutas padronizadas para que o processo psicoterapêutico funcione. Mas não só isso, é também o processo pelo qual esses acordos são desenvolvidos (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021). Os autores explicam que:

A construção do *setting* possibilita, ainda, a existência de um espaço “mental”, em que os acordos, os papéis assumidos e a aliança terapêutica são mantidos, independentemente do espaço físico onde ocorre o atendimento (CRUZ; ZWIELEWSKI, 2021, p.77).

Figueiredo e Junior (2008) também trazem o *setting* como o corpo, que precisa acolher e se permitir ficar em situação vulnerável, disponível a um contato e uma presença. Mas seria possível essas questões acontecerem dentro do atendimento *on-line*? Quais seriam as principais diferenças do *setting* entre essas duas modalidades de atendimento, dentro do consultório físico e pela intermediação de uma tela?

Nas entrevistas o que mais chamou a atenção foi a mudança do espaço físico do atendimento. Alguns psicólogos não se sentiram confortáveis em mostrar um ambiente mais pessoal, visto que o atendimento *on-line* durante o período da pandemia ocorreu na casa dos psicólogos e pacientes. Apesar da necessidade desse ambiente ser livre de ruídos e distrações, na prática ocorreram várias interferências, como participação dos pais e a presença dos bichinhos de estimação. A entrevistada L.B.M.S. explica:

Então assim do ponto de vista das insígnias, eu quis ter algumas, dentro do meu cenário que eu precisei fazer ali, não é, naquela coisa que lembrasse o meu consultório, né? Mas mesmo assim, era um *setting* clínico totalmente diferente. Primeiro que era eu, dentro da minha casa, dentro do meu ambiente particular, e aí tem essas questões, né? Que dentro da clínica que o lugar do analista fica naquele lugar do, do mistério, que você não vai dizer nada sobre você, não é? Que a pessoa não vai precisar saber sobre sua vida. E o atendimento virtual e da forma como se foi dada, né? O paciente, ele estava dentro da minha particularidade, da minha casa, não é?

Percebe-se um estranhamento do *setting* pelo profissional, talvez pela necessidade de os atendimentos acontecerem no ambiente particular do psicólogo, expondo coisas que fazem parte da vida privativa dele e até gerando questionamentos que ele poderia não se sentir à vontade para responder. Esse estranhamento não somente se deu pelo psicólogo se sentir mais exposto como também pelas situações do paciente, visto que não somente o paciente adentrou na casa do psicólogo, como também o psicólogo na casa do paciente, observando toda a dinâmica e intimidade dos membros familiares.

Já as crianças demonstraram alegria em poder compartilhar essa intimidade com o psicólogo, sentindo-se à vontade para mostrar seu quarto, seus brinquedos, seus animais de estimação. Sobre esse tema o entrevistado M.J.M.S. comenta sobre sua experiência:

A gente entra no quarto do paciente. Tipo assim, uma riqueza enorme de o paciente poder me mostrar onde é que fica a cama, como é o quarto, quais são as cores, quais são os livros, adoram mostrar tudo, todos os brinquedos, todos os livros. Tu com ah, a estampa do, da roupa de cama, o guarda roupa, é... o tamanho do quarto, o computador, o teclado, o que é que eles têm, o que é que eles não têm... É, então, assim isso foi uma.... uma mudança.

O que nos atendimentos em consultório presencial perpassa apenas na imaginação do psicólogo a partir do que é trazido pelo paciente, no atendimento *on-line* ele passa a realmente conhecer, ou seja, psicólogo não conhece o que o paciente traz somente pelo seu discurso, senão também em ver como são na realidade os seus jogos, objetos, fotos, brinquedos, quarto, animais de estimação.

É sabido que o psicanalista não trabalha sobre dados reais, mas sobre fantasias inconscientes do paciente que transparecem em sua fala e seus atos falhos, por isso a técnica psicanalítica se caracteriza pela atenção flutuante. O mesmo se produz tratando-se de crianças, dessa forma, o que elas dizem de seu quarto é muito mais importante que o quarto em si. Decerto que as crianças mostrarem seu quarto e se sentirem bem fazendo isso, pode ajudar na construção da transferência, porém, não importa a realidade material do paciente, mas sim sua realidade psíquica.

Portanto, seria a possibilidade de mostrar o seu mundo privativo e poder ver o do profissional um facilitador para a transferência no processo psicoterapêutico *on-line*? Ou será que o que é mostrado pelo paciente sobre seus ambientes de vida impedem a atenção flutuante e a interpretação psicanalítica? Pensamos que a escuta flutuante simplesmente se desloca de um ambiente anteriormente fantasiado e narrado para as intencionalidades inconscientes reveladas pela necessidade de mostrar a realidade. Percebe-se nos discursos dos entrevistados que as crianças se sentiram à vontade e também sentiram prazer em mostrar esse mundo privativo para o psicólogo, e que a atenção do psicólogo permitiu estabelecer confiança e a colaborou para edificar a aliança terapêutica.

Pese às diferenças encontradas quando comparadas com o ambiente físico dos atendimentos, é possível observar que existe, pela mediação da tela, o corpo como o *setting*. Souza, Silva e Monteiro (2020) explicam que é comum a criança solicitar para ver o ambiente do profissional e quando possível ele deve mostrá-lo. Dessa forma passa segurança

para a criança, pois ela consegue enxergar que o psicólogo está sozinho, além de ter uma ideia de como é o ambiente sem gerar demasiada curiosidade, possibilitando uma maior confiança.

Considerando que no atendimento *on-line* temos a ausência do corpo, substituído pela imagem na tela, ainda assim, pode existir a possibilidade de acolhimento e disponibilidade do profissional para estar em situação de vulnerabilidade, permitindo que o paciente o use, “contribuindo para a criação de um campo de maior mutualidade” (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008, p. 103).

5.3 O ESPAÇO POTENCIAL E A CLÍNICA *ON-LINE* COM CRIANÇAS

Winnicott (1976/2019) acredita que o brincar favorece o emprego de uma rica imaginação, podendo facilitar a criação do espaço potencial. O espaço potencial equivale a uma terceira área, intermediária entre a realidade interna e a realidade externa, que permite que o sujeito mantenha separadas essas realidades que ainda estão inter-relacionadas. Para ele, o processo psicoterapêutico é capaz de se desenvolver na justaposição de duas áreas do brincar, a do paciente e do profissional, “no sentido de cultivar, no encontro clínico, essa terceira dimensão, em que o indivíduo cria um mundo próprio, sendo capaz de distinguir o brincar da realidade” (TACHIBANA et al., 2021).

Diante disso, seria possível questionar se a intermediação da tela não poderia permitir o brincar, possibilitando que o paciente e o profissional vivenciem uma experiência compartilhada, portanto, assim como nos atendimentos em consultório presencial, os atendimentos com crianças *on-line* também são realizados a partir do lúdico e do brincar. Como diz Winnicott (1976/2019):

O brincar promove o crescimento e, portanto, a saúde; brincar leva aos relacionamentos de grupo; brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; e, por fim, a psicanálise foi desenvolvida como uma forma altamente especializada de brincar, em prol da comunicação consigo mesmo e com os outros (WINNICOTT, 1976/2019, p. 74)

Mas de que forma esse brincar acontece com a intermediação de uma tela? É claro que é solicitado que os pais organizem todo o espaço físico, os equipamentos tecnológicos e até mesmo forneça alguns materiais de pintura e/ou brinquedos, mas será que seriam suficientes para proporcionar o brincar através dessa tecnologia? Além de toda essa

estrutura, como vimos na revisão teórica, também é necessária a disposição do psicoterapeuta para o brincar *on-line*, proporcionando para a criança liberdade para ser criativa. A entrevistada A.P.M.L. relata:

Outro dia o paciente falou para mim, gente, estava ali uma cobra, apareceu uma cobra no, no tratamento ali, um... de massinha, e ele... aí eu, aí ele, eu falei - Ih, essa cobra é venenosa? Será que essa cobra é venenosa? Aí ele: - meu pai come veneno. Aí eu - como assim, seu pai come veneno? - Meu pai toma Coca-Cola, Coca-Cola não é veneno? Então, assim... é... existe uma possibilidade muito grande também. A gente foi trabalhar aquilo ali, né?

Neste caso, as questões foram surgindo com base no brincar construído a partir do material solicitado pela profissional: a massa de modelar. Foi preciso uma adaptação, pois, por não estarem no mesmo ambiente físico a massinha era da criança e não do psicólogo e o profissional não tinha acesso à mesma massinha, diferentemente do que ocorre no consultório presencial. Além desta, existem outras mudanças sobre o brincar nos atendimentos presenciais e do brincar pela intermediação da tela. A entrevistada A.A.R. ilustra essas mudanças em sua fala:

Eu as deixo expressar aquilo que elas tiverem em mãos, um brinquedo especial ou já fez um desenho, teve um que fez uns desenhos de dinossauros. Lindo, pregou nos palitinhos de picolé e me mostrando um por um, um por um. (risos) Eu deixo a critério do que eles têm em mãos para trazer. E eu vou entrando com a minha palavra.

Será que as transformações criativas e a expressão artística também podem estar presentes nos atendimentos *on-line*? A entrevistada fala que houve a construção de um brinquedo, no estilo de fantoche, ao longo da sessão, e que o paciente pôde brincar e se expressar com os brinquedos construídos manualmente. É possível observar que há diversas formas de introduzir o lúdico também pelo uso das telas, construindo diferentes meios desse brincar ou a partir de adaptações de mediadores que já eram utilizados nos atendimentos presenciais.

A partir disso, e de outros aspectos como, as características do *setting*, a transferência e a aliança terapêutica, pontos que estão interligados e são fundamentais para a construção do sentimento de confiança do paciente com o psicólogo, observa-se que “o espaço potencial ocorre apenas em relação a um sentimento de segurança” (WINNICOTT, 1976/2019 p.163). Portanto, esses aspectos são necessários para a construção do espaço potencial também na

modalidade *on-line*, uma vez que a área da brincadeira é a área da experiência do espaço potencial, que fica localizada entre a realidade psíquica interna e a realidade externa.

Sendo a confiança a base do processo psicoterapêutico, o trecho da entrevistada B.L.S.A. sobre sua experiência em um atendimento que era presencial e passou a ser *on-line* devido à pandemia permite a compreensão da importância do sentimento de confiança na prática clínica:

Então eu senti que pela transferência, é.... Tanto eu como eles, a gente enfrentou, sabe, a gente - não, vamos tentar, vamos juntos, então foi muito importante ela confiar em mim, ela entender que aquilo era um processo que a gente ia fazer um pouco diferente, mas que a gente ia permanecer ali juntas, que aquele continuava sendo o espaço dela, que ali continuava sendo um espaço seguro. Então... ela confiar foi muito importante. Eu acho que a transferência trouxe isso, nada iria mudar.

Portanto, com a confiança e a capacidade do profissional em se adaptar no enquadre *on-line*, sendo a postura mais adaptativa defendida por Winnicott (1976/2019), é possível construir um espaço que mesmo intermediado pela tela, permite o brincar e consequentemente a criação do espaço potencial.

5.4 MEDIADORES

O brincar se faz necessário para que o processo psicoterapêutico com crianças ocorra. Até aqui, já observamos algumas adaptações realizadas por profissionais para viabilizar esse brincar pela intermediação de uma tela. Pela importância que o brincar tem na psicoterapia infantil e, também, pelos mediadores serem o foco desse trabalho, ajudando-nos a compreender como fazer a psicoterapia *on-line* com crianças, é fundamental um tópico apenas para falar dos mediadores e dessas adaptações. O objetivo do jogo em análise é a elaboração de situações traumáticas, trazendo a possibilidade de reviver situações do dia a dia através de trocas de papéis, por exemplo, de forma ativa o que foi sofrido passivamente (ABERASTURY, 1982).

Os desenhos em papel físico, por exemplo, ocorreram a partir da solicitação do material (canetas coloridas e papel) para os pais, antes mesmo da sessão começar. O profissional solicita para a criança mostrar o desenho na câmera e também pode pedir para ela contar a história do desenho. Sobre o desenho no atendimento *on-line* a entrevistada A.P.M.L. conta:

O papel acho muito interessante porque às vezes você sugere um desenho ali, a criança à medida que ela desenha, já está incluída uma elaboração ali, uma possibilidade de elaboração.

A entrevistada fala sobre a possibilidade de elaboração a partir do desenho e que é possível utilizar esse mediador através do uso das telas com algumas adaptações. Mas quais seriam essas adaptações? Em muitos momentos será preciso solicitar formas para ver o desenho, já que normalmente a câmera fica no rosto da criança e não nas mãos. Alguns psicólogos solicitaram fotos dos desenhos para os pais, outros pediram para a criança mostrar na câmera. Inclusive, foi possível constatar que o recurso do desenho em papel físico foi utilizado por todos os 10 entrevistados. O entrevistado M.P.G. comenta:

Ela desenhava num papel. E aí... A gente ia conversado sobre os desenhos ou conversando sobre outras coisas enquanto ela desenhava e aí ela fotografava o desenho e mandava para mim, depois do desenho pronto. Eu me lembro de um garoto que não me mostrava o desenho enquanto não ficasse pronto, ele às vezes passava duas sessões no mesmo desenho.

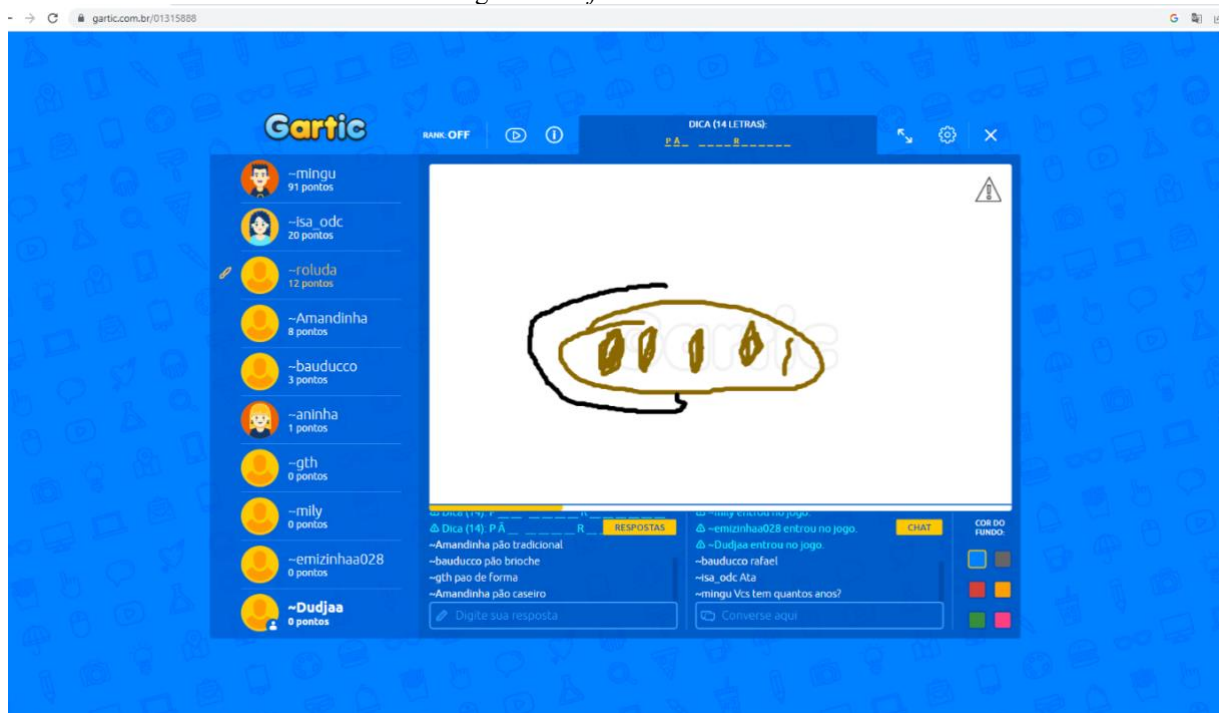
Não somente o desenho em papel físico foi utilizado pelos psicólogos entrevistados como também o desenho na modalidade digital, que foi selecionado por alguns deles. O *software* escolhido pelos entrevistados que utilizaram esse recurso foi o *Gartic*. Esse *software* representa um jogo (em dupla ou em grupos) de desenhos, onde um jogador precisa adivinhar o que o outro desenhou. O entrevistado M.P.G. faz uma comparação interessante:

Esse *Gartic* é aquele que você adivinha, é massa esse, parece o jogo dos rabiscos de Winnicott, então assim, é bem é... bem legal.

Seria o *Gartic* uma possibilidade de trabalhar com a criança de forma semelhante ao jogo dos rabiscos de Winnicott? A técnica consiste em pedir para que a criança faça um rabisco em uma folha de papel e, em seguida, o terapeuta utiliza o rabisco como ponto de partida para iniciar uma conversa. A ideia é que o rabisco feito pela criança represente algo que esteja relacionado a sua vida ou aos seus sentimentos, e que a partir dessa representação seja possível explorar a vida emocional da criança e ajudá-la a lidar com suas dificuldades (CLAMAN, 2005). O *software* permite que você entre ou crie uma sala *on-line* com pessoas conhecidas ou não, escolha um tema específico ou mantenha um tema geral. Durante a execução do desenho o outro acompanha em tempo real cada traço feito, podendo escrever

a resposta a qualquer momento, desde o primeiro risco na dela. O *software* ainda mantém a possibilidade de comunicação entre os integrantes da sala através de um *chat*.

Figura 1 - *Software Gartic*



Fonte: Site oficial Gartic¹

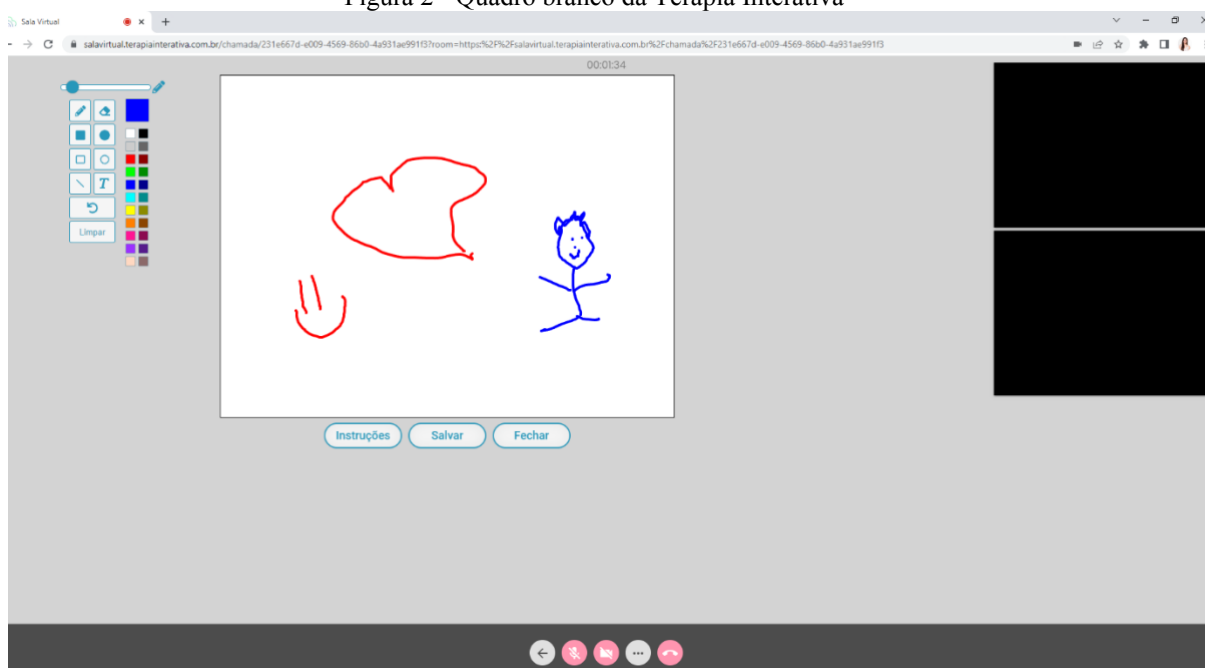
Outra entrevistada S.V. também utilizou o mesmo recurso, sobre a experiência dela, ela conta:

A gente entender um pouco do que se passa e construir, enfim, com as crianças, então eu fui atrás de alguns tipos de possibilidade, desde jogos eletrônicos, então eu me lembro que usei muito um chamado *Gartic*. É de desenho, o *Gartic*, a gente brincava, apesar de eletronicamente, a gente brincava, não é?

Outra possibilidade de usar o desenho digital nos atendimentos infantis *on-line* é a partir do quadro branco, disponibilizado por algumas plataformas de videochamada. Nessas plataformas existem um quadro branco compartilhado com as pessoas que estão participando da videochamada, permitindo que elas façam um desenho. O outro integrante também acompanha o desenho em tempo real. Abaixo segue ilustração do quadro branco da plataforma Terapia Interativa:

¹ Disponível em: <https://gartic.com.br/>.

Figura 2 - Quadro branco da Terapia Interativa



Fonte: Site oficial da Terapia Interativa (2023)²

Alguns dos entrevistados preferiram não utilizar o recurso do desenho digital, justificando que queriam guardá-lo e deram preferência pelo desenho em papel físico mesmo. No entanto, ao refletir sobre essa questão vemos que existe a possibilidade de armazenar o desenho digital tirando uma foto do mesmo e guardando no prontuário do paciente. Enquanto o psicólogo precisaria solicitar aos pais que guardassem os desenhos físicos feitos durante a sessão, com os desenhos digitais, armazenados por uma foto tirada pelo profissional, os pais não precisam ter acesso a esse material. Portanto, quando comparamos essas duas formas de se fazer o desenho dentro da psicoterapia *on-line*, o desenho digital possui maior preservação do sigilo das informações, visto que todos esses materiais devem ser armazenados com segurança, pois fazem parte do registro de sessão.

Contudo, o desenho digital não permite que o psicólogo analise como a criança está desenhando, se ela coloca muita força no lápis, se ela escreve de maneira delicada, analisando apenas o desenho em si. Observar o modo como a criança realiza o desenho ajuda o profissional a compreender comportamentos e sentimentos da criança, ou seja, a maneira que ela se expressa. Souza (2011) explica que além de observar o que se constrói diante dele, é importante acompanhar e observar como são os movimentos da criança desenvolvendo

² Disponível em: www.terapiainterativa.com.br.

esse conteúdo. O autor destaca que a interpretação desse processo pode responder algumas questões como:

Como é tratada a folha de papel? Que relações a pessoa estabelece com a folha como espaço e como a usa? Preocupa-se em ocupar a folha ou é uma pseudo-ocupação de todas as folhas e lápis que estão à sua frente, sem poder realmente desenhar. Trata-se de pura descarga de traços ou há uma elaboração no traçado? O contato com o psicólogo ao longo dos encontros afeta de que maneira sua produção? Há uma visível preocupação em não deixar espaços em branco, como se temessem o vazio, ou, ao contrário, restringem-se a um único espaço da folha? Em que parte da folha se colocam? Quais partes da folha não podem ocupar? Há alguma modificação ao longo do encontro conosco? Como muda seu desenho? Expande-se ou restringe-se? Torna-se mais colorido ou cada vez mais sombrio? (SOUZA, 2011 p. 212)

Portanto, utilizando a perspectiva psicanalítica é possível compreender que a produção de desenhos é um processo psíquico que pode fornecer informações importantes sobre a personalidade do indivíduo, assim como acontece com os sonhos. Isso significa que os desenhos podem revelar aspectos do inconsciente e da subjetividade do sujeito (SOUZA, 2011).

Assim como nos desenhos, os entrevistados também fizeram outras adaptações do brincar interessantes e que precisam ser comentadas. A entrevistada A.V.N.S. explica sobre as possibilidades que utilizou nos atendimentos com crianças *on-line* desde adaptações de jogos físicos até os jogos eletrônicos. No *on-line* ela utilizou:

O jogo da velha, jogo de memória não é, mas era mais o físico mesmo, a gente com um jogo de tabuleiro, perfil aqueles maiores, aí eu apresentava, eles gostavam. É aquele adedonha, não é que chamam.

É curioso perceber que tanto os profissionais que buscaram o conhecimento de alternativas no digital quanto os que adaptaram os jogos físicos para serem utilizados pela intermediação da tela, precisaram ser criativos e sair da sua zona de conforto, inclusive na utilização dos jogos eletrônicos, como ressalta o entrevistado M.J.M.S.:

Jogos virtuais, tanto jogos computador, em que a gente pode se ver na tela e ao mesmo tempo jogar. Stop, a gente joga, é... *Gartic* que é de desenhar, a gente joga, xadrez já joguei, dama já joguei online, no computador, no celular, o que é que eu faço? A tela mantém, a gente se fala pela tela do computador e a gente joga pelo celular, então a gente não perde o contato visual

Ele explica que dava preferência aos jogos cooperativos, muitas vezes pela escolha dos próprios pacientes. Os jogos de videogame oferecem uma experiência única de imersão

no mundo virtual, permitindo que o jogador se torne o personagem e construa sua própria narrativa. Além disso, podem ser usados como ferramentas terapêuticas para ajudar crianças e adolescentes a lidar com questões emocionais e psicológicas. Os jogos são criados para oferecer desafios que são resolvidos com a construção de estratégias, o que gera emoções como frustração, alegria e um forte senso de realização quando o jogador supera os obstáculos. As recompensas devem ser distribuídas de forma adequada no jogo, equilibradas entre recompensas positivas e negativas, para manter o jogador engajado e interessado, portanto, em psicoterapia, os jogos podem ser usados para compreensão de sentimentos e regulação de humor, permitindo que o paciente se expresse e se divirta em um ambiente seguro e confortável (LEROUX, 2019).

Jogos cooperativos são jogos em que duas ou mais pessoas são instruídas a demonstrar comportamento cooperativo, transformando o jogo em uma competição entre grupos ao invés de uma competição entre indivíduos. Nesse estilo, o jogo permite aos jogadores trabalharem em conjunto como companheiros de equipe, geralmente contra um ou mais oponentes não-jogáveis.

Existem diversos tipos de jogos *on-line*, sendo muitos deles PvP (*Player Versus Player*), jogos nos quais os jogadores, de forma individual, podem competir em tempo real uns contra os outros *on-line*. Seria o tipo de jogo selecionado pelo paciente uma forma de falar sobre ele? Nos atendimentos em consultório físico, o profissional deve ficar atento ao tipo de jogo selecionado e em que momento da terapia a criança escolheu aquele jogo. Portanto, talvez o psicólogo também deva ficar atento aos modelos de jogos selecionados no atendimento psicoterapêutico *on-line*. Os jogos eletrônicos fazem parte da vida dos pacientes, porém, muitas vezes os profissionais não se abrem para o uso deles em consultório, por serem os jogos que as crianças estão acostumadas a jogar e por serem considerados como parte do contexto cultural delas, eles podem ser uma ferramenta útil na psicoterapia infantil (LEROUX, 2019).

Além dos jogos *on-line*, dos desenhos, adaptações dos jogos de tabuleiros, os psicólogos entrevistados trouxeram diversas possibilidades de mediadores nos atendimentos *on-line* com crianças, como a troca de fundo de tela, permitida por algumas plataformas de *videochamada*; compartilhamento de tela, que traz a possibilidade da criança mostrar o que quiser na dela do seu computador, como boletim, vídeos, pesquisas no Google, listas no *Word*; chat, entre outros. Os entrevistados também foram criativos não somente na escolha

dos mediadores como também nas adaptações. Sobre essas transformações, o entrevistado M.J.M.S. comenta:

Uma coisa assim, que era uma engenharia muito grande, mas eu adorava fazer. Que era jogos de tabuleiro, eu estou aqui... eu tenho um... onde eu estou agora é um, um carrinho de chá, ele tem um primeiro andar, onde está meu computador e tem o de baixo, o que é que eu fazia, eu deixava o meu computador aqui, embaixo eu abria o tabuleiro, colocava o meu celular com o tripé virado para o tabuleiro e a gente jogava o jogo de tabuleiro, jogava os dados, andava com as casas e ia jogando. Então também jogos que teoricamente seriam presenciais, eu consegui adaptar para o online.

A partir da fala dos participantes é possível evidenciar que atender crianças *on-line* demanda não somente conhecimento da tecnologia (jogos *on-line*, recursos da plataforma de *videochamada*, programas de computadores) como também uma maior criatividade do profissional para adaptar mediadores que são utilizados no atendimento em consultório presencial para o atendimento pela mediação da tela. Os profissionais aqui descritos que tiveram mais facilidade com os atendimentos com crianças *on-line* foram aqueles que se permitiram e se disponibilizaram a adaptar o conhecido e experimentar o novo.

Winnicott apud Safra (2012) enfatizou a importância da adaptação do ambiente ao paciente, especialmente na fase inicial do tratamento. Para Winnicott, o papel do terapeuta é fornecer um ambiente suficientemente bom para que o paciente possa se sentir seguro o suficiente para explorar seus problemas e expressar seus sentimentos mais profundos. O profissional deve ser capaz de se adaptar às necessidades do paciente e oferecer uma abordagem personalizada para ajudá-lo a superar suas dificuldades. A abordagem de Winnicott valoriza o vínculo afetivo e a construção de uma relação empática entre o terapeuta e o paciente, que se adapta às necessidades individuais de cada paciente.

Bruzzi e Oliveira (2014) destacam que, para além da técnica e do conhecimento teórico, é fundamental que o psicólogo desenvolva a capacidade de se adaptar e criar novas estratégias de intervenção diante das particularidades de cada paciente. Os autores também apontam que a criatividade do psicólogo clínico está diretamente relacionada à sua capacidade de lidar com a complexidade e ambiguidade da vida psíquica, bem como de estabelecer um vínculo terapêutico efetivo com o paciente. Essa habilidade pode ser desenvolvida a partir da formação continuada, busca por supervisão e experimentação de novas técnicas e estratégias de intervenção.

5.5 A DESTRUIÇÃO E SOBREVIVÊNCIA DO ANALISTA NA PSICOTERAPIA *ON-LINE*

Ao longo desse trabalho, analisamos alguns conceitos de Winnicott relevantes para a compreensão dos objetivos dessa pesquisa. Um desses conceitos foi a forma de Winnicott abordar a transferência, caracterizando-a como uma relação na qual é necessário poder odiar e se deixar odiar/destruir, na qual o analista precisa sobreviver.

É possível ilustrar esse conceito a partir de um caso contado pela participante L. de uma criança que estava atendendo presencial e por conta da pandemia precisou transferir esse atendimento para a modalidade *on-line*. A mesma descreve que a paciente estava lidando com a separação dos pais e mesmo eles separados a criança ainda queria que eles se mantivessem casados. Lidando com essas questões da separação, apareceram algumas questões de agressividade, inclusive a criança passou a fazer birras, em casa, dentro da relação com a mãe. Uma vez que o atendimento era *on-line* a psicóloga vivenciou muitas dessas chateações, repercutindo também na relação com ela. A entrevistada L.B.M.S. comenta:

[...] Com o atendimento online eu vivenciei essas birras e essas agressividades e essas brigas que ela tinha com a mãe dela, né, dela ficar puta dela, dela começar, se deitar no chão e começar a bater com a perna na porta. -EU QUEROOO, EU QUEROO! [...] ela ficava puta comigo, brigava, fazia isso... aí o que é que acontecia? Desligava a sessão. Aí depois ela me mandava mensagem pelo *WhatsApp*, - tia L.B.M.S. desculpa, não sei que... lá, lá, lá você vai me atender de novo, não é?

Como vimos, o atendimento *on-line* permite a entrada na casa do paciente, acompanhamento da dinâmica familiar em tempo real, o que pode também ser proveitoso para o processo psicoterapêutico mas que requer uma atenção no manejo e intervenções, caso não haja esse cuidado, a possibilidade de ter acesso a essa dinâmica familiar, por exemplo, pode gerar consequências negativas, como a falta de controle do profissional em determinadas situações desafiadoras.

Diferentemente das sessões presenciais, em que o profissional é responsável pelo ambiente de atendimento, nas sessões *on-line* essa responsabilidade é compartilhada com o paciente (no caso dos atendimentos infantis, também com os pais), portanto, essa mudança pode ser bem desafiadora. No caso trazido pela entrevistada, o fato da criança interromper a

sessão desligando a videochamada, fez com que surgissem sentimentos na psicóloga que ela precisou com muito cuidado buscar compreendê-los. A psicóloga L.B.M.S. comenta:

Ai, aquela coisa que você tem que respirar fundo, não é? Porque meu desejo era - não, eu não vou mais lhe atender! Ai eu - não, bora! Eu vou lhe atender, eu vou estar aqui. [...] E depois, quando se abriu minimamente, eu - não, bora voltar presencial. E com o retorno do presencial, fez uma diferença significativa, né? Então, assim, é... diante daquele cenário de destruição, de que a vida estava terminando, né? De que tudo dentro da rotina dela estava sendo diferente, né? Quando ela pôde, quando ela pôde me ver e ver que eu sobrevivi a tudo aquilo, né? Eu, a escola também sobreviveu, eu não fui a única, né? Aquilo dali fez com que ela conseguisse fazer um *link* assim e a menina mudou, pareceu mágica, assim, ela veio, mudou, aí me abraçou, não sei o que não é. [...] Eu, eu acho que foi importante, foi importante para a mãe também, né? Eu ter suportado isso, porque eu acho que em alguns momentos ela não, ela achava que eu não ia suportar, né?

A partir do acompanhamento da supervisão e análise pessoal, a psicóloga conseguiu lidar com seus sentimentos e sobreviver àquela tentativa de destruição. Uma vez que a psicóloga sobreviveu aos ataques, ela se permitiu ser odiada, fazendo seu papel suficientemente bem, garantindo que a criança soubesse que ela suportou, sobreviveu. Assim, a criança cria a capacidade de usar os objetos, entrando em contato com a realidade externa. “Devido à sobrevivência do objeto, o sujeito pode começar a viver no mundo dos objetos, obtendo ganhos imensuráveis” (WINNICOTT, 1971/2019). O autor acrescenta:

O sujeito diz ao objeto: “Eu destruí você”, mas o objeto está lá para receber a comunicação. De agora em diante o sujeito diz: “Olá, objeto! Eu destruí você”; “Eu amo você”; “Você tem valor para mim porque sobreviveu quando o destruí”; “Embora ame você, eu o destruo o tempo todo em minha fantasia (inconsciente)” (WINNICOTT, 1971/2019, p.147).

Winnicott (1971/2019) complementa dizendo que a destruição tem função importante para que o sujeito construa/entre em contato com a realidade, sendo dessa forma que ele coloca o objeto fora do *self*, ou seja, na realidade externa. Portanto, para que esse processo de desenvolvimento ocorra, é necessário um ambiente favorável, por isso que os elementos do *setting*, a transferência e a aliança terapêutica foram elementos cruciais nesse caso.

Será que o vínculo ter sido construído de forma presencial, anterior ao período da pandemia, facilitou a sobrevivência da psicóloga e os comportamentos da criança? Será que o retorno ao presencial teve uma responsabilidade significativa nesse caso? Esse processo de destruição e sobrevivência é uma repetição do comportamento que ocorre na relação mãe-bebê nos primeiros períodos da vida em que o *self* está se constituindo e o bebê está se

desenvolvendo, e a tendência do processo psicoterapêutico é que, através da transferência, os acontecimentos do passado sejam revividos com o psicólogo.

5.6 A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO COM CRIANÇAS *ON-LINE*

Para Winnicott (1971/2019) os pais são uma parte crucial da vida emocional da criança e devem ser incluídos no processo terapêutico para que a terapia seja bem-sucedida, ou seja, o processo psicoterapêutico infantil não pode ser eficaz se a criança não se sente segura em relação aos pais e se eles não estão envolvidos no processo. Essa participação é vital para ajudar a estabelecer um ambiente seguro e acolhedor para a criança, portanto, os pais devem ser encorajados a falar sobre suas preocupações e dificuldades em relação ao filho(a) e o profissional deve trabalhar em estreita colaboração com eles para ajudá-los a entender a dinâmica emocional da criança e como eles podem ajudá-la a se desenvolver de maneira saudável.

Assim, quando se fala em psicoterapia com crianças, a participação dos pais é imprescindível, pois não há psicoterapia sem a contribuição deles para o processo. Desde o início eles são solicitados, não somente para dar informações a respeito da vida da criança, como também para que o psicólogo observe as relações parentais e qual lugar a criança ocupa naquela família. Assim como na psicoterapia presencial com crianças, o trabalho na modalidade *on-line* exige a presença deles. Sobre esse tema surge o questionamento: Seriam os pais mais requisitados na psicoterapia dos seus filhos na modalidade *on-line* do que a presencial?

Como vimos no referencial teórico, diferentemente do atendimento em consultório presencial, onde a responsabilidade do ambiente é totalmente do psicólogo, na psicoterapia *on-line* essa responsabilidade é compartilhada com o paciente e, no caso dos atendimentos infantis, com os pais e/ou responsáveis. É preciso solicitar aos pais um ambiente reservado, privativo, onde a criança se sinta à vontade para ter o encontro *on-line* com o psicoterapeuta. Apesar dos entrevistados solicitarem esse ambiente no contrato terapêutico, várias situações relacionadas à privacidade aconteceram em seus atendimentos.

Os entrevistados relataram que em alguns atendimentos, com crianças muito pequenas, foi necessária a participação dos pais como mediadores durante o atendimento. A entrevistada B.L.S.A. comentou:

Como eu peguei essas crianças pequenas, só em entrevistas iniciais, e os pais muitas vezes acompanhavam, né? Então ficava ali do lado, não teve nenhum momento é... sozinho com essas crianças, é foram... foi uma de quatro e um de três aninhos.

Já em outros momentos e com outras crianças, foi solicitado que a criança ficasse sozinha no cômodo, contudo, essa privacidade não foi respeitada. É possível observar isso na fala de A.A.R. quando ela comenta sobre uma criança de oito anos, que a mãe tinha deixado sob a responsabilidade do pai, por isso ele achava que não podia sair de perto desse filho, sabendo tudo que ele estava fazendo, inclusive no momento da terapia. A entrevistada ressalta:

A mãe entregou ele ao pai, então, pra ele, o que acontecer com o filho, ele tem que estar ciente, então era eu atendendo a criança e ele dando aula, que ele é professor, mas vazando o que eu conversava com a criança. E aí, que, que eu fiz disso? Eu não interrompi! Sob supervisão, eu fui orientada, né? A manejar essa condição do pai presente e chamei esse pai em particular em alguns momentos para conversar, para ver se sob transferência, ele concedia o filho para a análise, entende? E aí, aos pouquinhos ele foi, por exemplo, a criança foi fechando o quarto, a porta do quarto.

Porém, mesmo nos casos em que a privacidade da criança não foi respeitada, havia algo interessante porque esse comportamento estava falando sobre a dinâmica familiar e o papel que a criança estava ocupando naquele momento. Será que essas questões surgiriam na psicoterapia presencial da mesma maneira que apareceram no *on-line*? Provavelmente não. Diante da mudança do espaço físico, não estar na própria casa e sem o controle do ambiente de atendimento, talvez o pai não se sentisse tão à vontade para invadir o espaço psicoterapêutico do filho, ou talvez fosse ainda mais fácil para o psicólogo estabelecer esse limite orientando o pai para aguardar na recepção. Portanto, reforçamos a importância de o psicólogo estar atento a como o processo se desenrola, buscando compreender e analisar os fatos, com o intuito de manejar da melhor forma.

Ainda sobre a questão do sigilo, a participação dos pais e como as questões do processo psicoterapêutico surgem nas modalidades presenciais e *on-line*, a entrevistada A.A.R. compara esses atendimentos:

Os nós que estão na história do caso, aparecem também no consultório. A relação assim ou assado com o pai, com a mãe, o lugar da criança no discurso do pai parental, isso também aparece como o consultório, mas é que os pais estando ali no momento em que a sessão acontece, porque os pais estão, alguns pais levam os

filhos para análise, mas eles ficam fora. E o atendimento online a gente não podia sair pra criança ter um espaço lá fora de casa, não é? É... o espaço, é literalmente dentro da casa e parece que isso fazia a presença deles, em alguns casos, como eu disse, abriu a porta e falava comigo. Coisa que não pode fazer no consultório.

Diante desse trecho da entrevista é possível observar que a mudança do *setting* possibilita que questões da criança e questões familiares apareçam de uma forma diferente das que apareceriam em consultório físico. Por estarem em suas casas, ambiente conhecido, que se tem intimidade, pode gerar um sentimento de autonomia desses pais em relação ao processo psicoterapêutico dos seus filhos, sendo assim, cabe ao profissional observar essas relações e funcionamento das mesmas para intervir de forma adequada. Da mesma forma que alguns entrevistados sentiram dificuldades com questões de privacidade, outros falaram não ter tido problemas em relação ao sigilo e privacidade do ambiente de atendimento, pois as famílias entenderam bem essa questão.

Por conta do uso da tecnologia, foi preciso orientar os pais para ligarem a videochamada, desligarem e ainda estarem disponíveis durante o atendimento para serem solicitados, caso houvesse uma queda da videochamada, ou algum problema com a tecnologia. Esse ponto é ilustrado com a entrevistada S.V. em sua fala:

[...] Esse início também foi tratado com os pais. Vamos combinar, tem um quarto assim, tem um ambiente que ele possa ou ela ficar, né, então a gente precisar eu vou estar aqui com meu celular ao lado e aí eu te mando uma mensagem, olha, entra aqui que fulano está precisando disso ou daquilo.

Essa disponibilidade dos pais ajuda na fluidez da sessão de psicoterapia da criança e, quanto mais fluida, mais se assemelha aos atendimentos presenciais, em consultório presencial, sem interferências capazes de atrapalhar. Ainda sobre esse tema, a entrevistada M.J.S.S. afirma:

Algumas crianças, né? Tem dificuldade de, a minoria, mas algumas têm dificuldade, né? De manipular, né? O celular então de colocar e de tirar a câmera. Não é? Algumas coisas em relação ao áudio, não é? Então isso faz com que a gente tenha que incluir, não é? É, a ajuda dos pais em alguns momentos para isso.

Portanto, não somente a participação dos pais no processo psicoterapêutico de crianças *on-line* é fundamental, como também a forma como o psicólogo vai orientar sobre o que os pais precisam fazer para que a psicoterapia aconteça. Fica evidente a importância do contrato terapêutico, as informações que os pais precisam receber sobre como se darão

os atendimentos bem como as regras da modalidade de atendimento *on-line*, ensinando os pais de que forma eles poderão participar do processo psicoterapêutico dos seus filhos. O psicólogo necessita ser preciso nas informações, com o intuito da comunicação ser a mais clara possível fazendo com que os pais entendam seus papéis.

Em suma, a mudança do *setting* que ocorre do atendimento presencial para o atendimento *on-line* está diretamente relacionada com algumas mudanças da participação dos pais no processo psicoterapêutico dos seus filhos, cabendo ao psicoterapeuta refletir sobre seu papel e possíveis intervenções com a criança e com os pais dentro desse processo.

Outro ponto de comparação do comportamento dos pais, entre os atendimentos presenciais e *on-line*, é a facilidade que encontraram em fazer as sessões de pais no formato *on-line*. Os atendimentos de pais fazem parte do processo psicoterapêutico com crianças, portanto, a possibilidade de fazer esse atendimento *on-line* facilitou não somente a marcação desses atendimentos como também a presença dos pais, evitando atrasos e faltas. Normalmente os pais trabalham e muitas vezes tem uma rotina intensa de compromissos, sendo mais difícil encaixar o atendimento com eles no consultório do que *on-line*. Além disso, houve o aumento do contato dos psicólogos com os pais e com as próprias crianças entre as sessões, via *WhatsApp* por exemplo. A entrevistada B.L.S.A. comenta:

Passei a interagir mais também por *WhatsApp* com meus pacientes e com os pais, porque, é... para mandar o link, para lembrar do horário muitas vezes, então eu acabei é... trazendo para mim esse tipo de acesso, que antes eu não tinha antes eu era diretamente com o pai, com a mãe. [...] Então eu criei também esse outro vínculo, sabe? De poder falar com eles em outros momentos.

A entrevistada L.B.M.S. acrescenta:

Tem aqueles pais que, que.... depois disso, né? Se sentiram muito mais à vontade pra tá mandando mensagem, *WhatsApp*, mensagem de áudio, não é? Pra tá compartilhando, é... com mais, com mais facilidade sobre as dificuldades do dia a dia.

Por um lado, o contato mais próximo com os pais pode facilitar o processo psicoterapêutico das crianças, no entanto, Winnicott (1971/2019) também alertou que é importante manter um equilíbrio entre a participação dos pais e a autonomia da criança no processo psicoterapêutico. Ele afirma que ela deve ser capaz de expressar seus sentimentos e pensamentos livremente, sem a presença constante dos pais. Portanto, a participação dos pais na terapia deve ser limitada e adaptada às necessidades individuais de cada criança e de

cada família, cabendo ao profissional ficar atento aos tipos de informações recebidas e a frequência das mesmas, estabelecendo limites quando necessário.

5.7 DESAFIOS, DIFICULDADES E O DESEJO DE CONTINUAR A ATENDER CRIANÇAS *ON-LINE*

Tudo que é novo torna-se um desafio, por isso ao longo dos atendimentos com crianças *on-line* no período da pandemia existiram dificuldades que foram relatadas pelos entrevistados. Winnicott (1971/2019) enfatiza que as crianças muito pequenas ainda não têm a capacidade de verbalizar seus sentimentos e pensamentos da mesma forma que os adultos. Por isso, a terapia com esse público deve ser baseada em atividades lúdicas, em que a criança pode se expressar de forma não verbal, como brincar com objetos, jogar e desenhar. A concentração de crianças muito pequenas, abaixo de seis anos, foi um desafio bastante comum entre os psicólogos. A entrevistada A.V.N.S. relata:

Uma das primeiras dificuldades que eu senti foi a questão da concentração dos menorzinhos, o menorzinho que eu fiquei foi uma de seis anos, era a dificuldade realmente. Ela precisava estar, dar continuidade no acompanhamento, mas assim, tinha muita dificuldade inicialmente, aí eles ficarem, porque aí saía, levantava e eu sempre orientava: mãe, deixe os brinquedos né? Alguns brinquedos que ele vai utilizar, mas ele sempre lembrava de alguma coisa, sempre saía, voltava.

Outra entrevistada B.L.S.A. falou sobre sua experiência:

Com as crianças menores, eu acho que a grande dificuldade era foco, concentração a criança de fato, ficar ali parada em frente a tela é... por um tempo, né? [...] Então eu não conseguia controlar aquela criança, é... tem uma criança que eu atendi que ela já chegou para mim com o diagnóstico de déficit de atenção e foi nítido que ela, ela sentava na cadeira e ela girava, ela girava e eu, eu do outro lado, eu já estava ficando tonta, sabe? Eu não conseguia controlar ou dizer, olha, vamos parar, vamos sentar aqui no chão, vamos fazer uma coisa, porque o computador precisava daquela altura, daquele lugar, daquele espaço... Então é diferente quando a gente está no consultório, a gente consegue acompanhar a criança pelo *setting*.

Winnicott (1976/2019) destaca que é importante que o profissional entenda sobre o desenvolvimento infantil para poder adaptar a terapia às necessidades da criança em desenvolvimento. Porém, nos questionamos se a ausência do corpo reforça a dificuldade de concentração da criança na psicoterapia *on-line*? Decerto que a criança possui uma agitação motora maior que os adultos, dessa forma é difícil mantê-la totalmente parada, na frente da tela, por tanto tempo.

Portanto, é necessário ter flexibilidade com isso, mas também o psicólogo não consegue visualizar a criança em alguns momentos, nem consegue visualizar todo o espaço em que ela está gerando uma sensação de falta de controle. O que poderia ajudar diante dessa situação? Talvez a participação dos pais seja ainda mais ativa nas sessões *on-line* por isso, havendo necessidade de solicitá-los em alguns momentos da sessão, ou até mesmo a presença e participação deles durante a sessão, como vimos no tópico anterior.

Essa dificuldade de concentração e engajamento da criança nos atendimentos *on-line* gera uma necessidade do psicólogo ter o conhecimento aprofundado sobre a tecnologia, buscando conhecer as possibilidades de mediadores *on-line* para oferecer a criança como forma de atrair a atenção e facilitar o engajamento da mesma com o atendimento e, conseqüentemente, também exige do profissional uma maior criatividade, podendo provocar um cansaço extremo.

O cansaço foi outra dificuldade relatada por vários entrevistados. A psicóloga S.V. comentou:

Mas tem um cansaço a mais. Eu me senti extremamente cansada porque me demandava uma atenção muito maior.

Durante o período da pandemia da COVID-19, não somente as crianças estavam isoladas em suas casas e realizando praticamente todas as suas atividades *on-line*, como escola, curso de inglês, dentre outras coisas, como os psicólogos também estavam atendendo exclusivamente *on-line*, bem como executando outras atividades, inclusive do âmbito pessoal. Diante disso, nos perguntamos, será que os sentimentos negativos de cansaço e desgaste emocional se intensificaram por conta desse contexto? Como vimos, nos atendimentos com crianças *on-line* há uma falta da sensação de controle, exige bastante criatividade, atenção, movimentação motora e, conseqüentemente essas questões podem gerar um cansaço no profissional ainda maior.

Farias et al. (2021) abordam algumas das principais causas do cansaço dos psicólogos em atendimento *on-line*, como a excessiva exposição à tela, a falta de contato físico com o paciente, o excesso de informações a serem processadas simultaneamente. Os autores apresentam estratégias que os psicólogos podem utilizar para minimizar a fadiga tecnológica e melhorar a qualidade do atendimento *on-line*, tais como a definição de horários para atendimento, pausas regulares, organização do espaço de trabalho, adoção de posturas ergonômicas, estratégias de autocuidado e formação continuada.

Outro ponto importante em relação às dificuldades encontradas pelos profissionais nos atendimentos *on-line* com crianças foram questões relacionadas à conexão. Quando questionada sobre essas dificuldades, a entrevistada M.J.S.S. respondeu:

O sinal da internet, né? Que não é estável sempre, né? Então, acontece alguns momentos de cair a internet é, a gente fica sempre bem dependente, né?

É certo que, ao lidar com as tecnologias digitais de comunicação e conexão de internet, não é possível ter total controle do funcionamento das mesmas. É necessário diminuir os riscos de queda e falha de conexão, optando por dispositivos de atendimento de qualidade e internet com maior velocidade e orientar os pais e os pacientes sobre as possibilidades de queda/falha de conexão, falta de energia, explicando como prosseguir em situações como essas.

Normalmente, quando há falhas menores devido às oscilações comuns da internet o psicólogo e paciente podem aguardar o retorno da conexão normal do atendimento. Se houver falhas maiores que inviabilizem a escuta ou queda de energia, por exemplo, é necessário remarcar o atendimento sem maiores prejuízos financeiros para o paciente. Cabe ao profissional avaliar cada situação especificamente decidindo pela melhor condução do caso.

Diante das dificuldades encontradas nos atendimentos com crianças *on-line*, os entrevistados buscaram retomar ao presencial, assim que possível, dentro do contexto da pandemia. Aos poucos os governos foram permitindo que os locais fossem abrindo presencialmente, com todo o cuidado possível em relação à limpeza e ao uso de máscaras.

A maioria dos psicólogos entrevistados têm preferência em atender crianças em consultório presencial, sobre esse tema o entrevistado M.J.M.S. falou:

Eu acredito que, para a criança, eu sinto que a sessão presencial comparativamente, agora, a questão dos adultos, talvez, se todas as crianças que eu atendo quisessem online, eu não topasse. Eu acho que, eu ainda sinto que é importante ser presencial. Mas como eu falei, pontualmente, é possível. Uma criança que está em Portugal, é possível. Não me nego a atender, eu não acho que é impossível. [...] Se chega hoje uma família, dizendo que a criança não quer o presencial, dependendo da, se for uma criança muito pequena, eu vou questionar. Se for uma criança um pouco maior, eu vou querer ouvir o porquê e talvez faça sentido para ela, talvez a gente consiga pelo menos por um tempo, permanecer no online.

Apesar de todos os benefícios da psicoterapia *on-line* com crianças, os profissionais entrevistados preferem atender esse público no presencial. Por que será que, mesmo diante dessas possibilidades, existe essa preferência? Será que o cansaço extremo, a necessidade de criatividade do profissional na adaptação da técnica e do *setting*, a falta de sensação de controle e a exigência do conhecimento tecnológico são fatores que contribuem para essa preferência? Uma vez que as crianças possuem maior agitação motora e maior dificuldade de concentração, esses comportamentos podem apontar que o atendimento presencial para esse público é mais indicado? A entrevistada A.A.R. falou que para ela o atendimento *on-line* é:

Uma ferramenta que podemos lançar mão até, mas, a depender do caso pode-se escolher, para este caso o atendimento presencial teria um certo valor, um certo efeito terapêutico, para aquele caso é indicado, para esse, não. Agora não podendo ser presencial em hipótese nenhuma, o online é uma alternativa, é uma possibilidade.

Cada caso é único, portanto cabe ao psicólogo avaliar qual a melhor modalidade para cada criança que chega até ele, buscando compreender o caso, as possibilidades, os desejos e interesses. Portanto, apesar dos entrevistados preferirem o atendimento presencial com crianças, se faz necessário avaliar cada caso, pois alguns pacientes também poderão ser beneficiados com o atendimento *on-line*, principalmente se estiverem longe fisicamente, morando em outro Estado ou no exterior. Também pode ser benéfico para situações pontuais, por exemplo, adoecimento da criança, mas que ela esteja bem a ponto de fazer o atendimento *on-line*. Todos os entrevistados falaram que vão continuar atendendo *on-line*, pelo menos em situações pontuais, dando preferência ao atendimento em consultório presencial com esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anna Freud e Melanie Klein foram duas psicanalistas britânicas que fizeram importantes contribuições para o campo da psicologia infantil. Anna Freud buscou estudar os alcances, limites e dificuldades da psicoterapia com crianças, como também levava bastante em consideração os sonhos, buscando interpretá-los e comparando-os com associações com o tratamento de adultos. A introdução do brincar em psicanálise se deu a partir de Melanie Klein que observou que o brincar proporciona à criança a superação de realidades difíceis e dolorosas.

Donald Winnicott (1971/2019) foi contemporâneo de Anna Freud e Melanie Klein e também realizou estudos voltados para o público infantil. Ele acreditava que o brincar era uma forma natural de comunicação da criança e que, por meio deste, a criança poderia se expressar, explorar suas emoções e conflitos internos e desenvolver uma relação de confiança com o profissional. Segundo Winnicott, na psicoterapia com crianças, é importante que o psicólogo crie um ambiente seguro e acolhedor, permitindo que ela brinque livremente e expresse seus sentimentos e pensamentos de forma não-verbal. O brincar na psicoterapia permite que a criança experimente novas possibilidades de relacionamento e aprenda a lidar com seus conflitos internos de forma mais adaptativa.

As TICs (Tecnologias de Informação e Comunicação) são um conjunto de tecnologia que servem como mediadoras para os processos de comunicação, desenvolvidas a partir da grande mudança tecnológica que a humanidade viveu nas últimas décadas, especialmente como resultado da popularização da internet. Tais tecnologias envolvem desde a produção até a transmissão e o consumo de informações em diversos setores da sociedade.

A psicologia na modalidade digital vem crescendo e se atualizando de acordo com essas novas tecnologias, incluindo a psicoterapia *on-line*. Esse modelo de psicoterapia vem ganhando destaque devido à sua conveniência e acessibilidade, pois o paciente pode receber ajuda profissional sem precisar sair de casa, o que é especialmente importante em tempos de pandemia e distanciamento social. Além disso, a psicoterapia *on-line* permite que pacientes em locais mais remotos ou com dificuldades de mobilidade possam receber tratamento. Apesar da psicologia atuar no digital há mais de vinte anos, a psicoterapia *on-line* com crianças foi permitida apenas com a publicação da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018.

A pandemia da COVID-19 foi uma crise sanitária global que começou no Brasil, em março de 2020. A doença é causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e se espalhou rapidamente pelo mundo, sendo declarada uma pandemia pela OMS (Organização Mundial de Saúde) também em março de 2020. A pandemia causou um impacto significativo na economia, na educação e na vida cotidiana das pessoas, porque foram adotadas medidas de prevenção da doença, como o uso de máscaras, adoção de medidas de higiene pessoal e o isolamento social tornaram-se uma rotina comum para prevenir a propagação do vírus. Essa pesquisa buscou compreender se a psicoterapia com crianças *on-line* é viável e como os profissionais da psicologia fizeram esse trabalho no período da pandemia da COVID-19.

A pandemia da COVID-19 afetou a vida das crianças de muitas formas, como a interrupção da rotina escolar, isolamento social e alterações do convívio familiar, podendo levar a um aumento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão. A psicoterapia *on-line* com crianças foi uma ferramenta importante para ajudá-las a lidar com esse desafio, pois, esse processo pode ajudar as crianças a expressar seus sentimentos, desenvolver habilidades, desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com a ansiedade e o estresse causados pela pandemia.

Diante disso, e da necessidade de continuar trabalhando mesmo no período de isolamento social, os psicólogos se motivaram para atender esse público na modalidade *on-line*. Para isso, foram necessárias diversas adaptações, como o *setting*, incluindo o ambiente de atendimento, os mediadores, as regras e acordos com a criança e os pais. Diante das dificuldades encontradas nesse trabalho pelos psicólogos, como o domínio da tecnologia pelo profissional, ambiente de atendimento, a concentração e atenção de algumas crianças, questões com a privacidade, falta de estudos realizados na área, bem como o contexto da pandemia, surgiram sentimentos negativos nesses profissionais como angústia e cansaço. Todavia, apesar desses sentimentos negativos, também existiram sentimentos positivos, como o de gratidão e prazer, também sendo motivo de comemorar, a possibilidade de continuar atendendo os pacientes mesmo no período de isolamento social.

A realização desse trabalho possibilitou observar a viabilidade da psicoterapia com crianças *on-line*, todavia, há grandes mudanças nos atendimentos com crianças do presencial para o *on-line*, pois, a intermediação da tela exige adaptação do profissional e dos mediadores, conhecimento teórico e técnico da modalidade *on-line* e da tecnologia, mudanças nas regras e acordos do processo psicoterapêutico e também na relação com os pais.

Por ser um tema em que as publicações na área são escassas, essa pesquisa se torna importante frente à necessidade de os profissionais estudarem a parte teórica para conseguirem realizar o trabalho com o público *on-line* com segurança e qualidade. Esse trabalho teve como foco o período da pandemia, existindo algumas particularidades nesse período. Portanto, se faz necessário novos estudos na área em contextos históricos diferentes para novas análises e discussões sobre a psicoterapia *on-line* com crianças.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 1982.

AIRES, Suely *et al.* Experiências de atendimento online a crianças e adolescentes em tempos de COVID-19. **Estilos da clínica**, v. 26, n. 2, p. 283-296, 2021. 19811624. <https://doi.org/https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i2p283-296>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1 ed. Portugal: Edições 70, 2021. 281 p.

BITTENCOURT, H. B. et al. Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. **Diaphora**, v. 9, n. 1, p. 41-46, 2020.

BRUZZI, F. L.; OLIVEIRA, F. H de. A criatividade do psicólogo clínico: reflexões a partir da psicanálise. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 69-76, jan./mar. 2014.

CAMPOS, C. J. G. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras Enferm**, v. 57, n. 5, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2023.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, Resolução n.º 10/05, 2005.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 011/2012**.

Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 011/2018**.

Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 012/2005**.

Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP N° 003/2000. Disponível em: <https://cadastro.cfp.org.br/docs/resolucao2005_12.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 04/2020**. Dispõe

sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: [file:///C:/Users/ayrto/Downloads/resexepro-4-2020-cfp-br%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ayrto/Downloads/resexepro-4-2020-cfp-br%20(2).pdf). Acesso em: 21 abr. 2022.

CLAMAN, Lawrence. O Jogo do Rabisco com histórias na psicoterapia de crianças.

Mudanças: Psicologia da saúde, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 389-405, 2005.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v13n2p389-405>.

CRUZ, Roberto Moraes; LABIAK, Fernanda Pereira. Implicações éticas na psicoterapia *on-line* em tempos de covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**. Santa Catarina, v. 13, n. 3, p. 203-216, set. 2021 2177-093X. <https://doi.org/https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>.

CRUZ, Roberto Moraes; ZWIELEWSKI, Grazielle. **Manual de psicoterapia *on-line***. São Paulo: Vetor Editora, 2021. 395 p.

DOLTO, F. **Seminário de Psicanálise com crianças**. 1. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

DONARD, V. Ciberpsicologia: desafios teóricos e clínico In: 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e do 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação, 2015, Aracaju. **Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa e do 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação**. São Roque: Ludomedia, 2015. v. 1, p. 384-389.

DONARD, V. Corps et expérience spatio-temporelle dans les psychothérapies via webcam In: **L'interculturel aujourd'hui: perspectives et enjeux**. 1 ed. Paris: L'Harmattan, 2016, v.1, p. 333-342.

FARIAS, G. L. et al. O cansaço do psicólogo em tempos de atendimento on-line: desafios e estratégias para lidar com a fadiga tecnológica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 43-50, 2021. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210006>.

FERNANDES, C. M. O pagamento da clínica com crianças ou sobre a noção de responsabilidade em psicanálise. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 492-503, 2015. <https://doi.org/https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i3p492-503>.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; JUNIOR, Nelson Coelho. **Ética e Técnica em Psicanálise**. 2 ed. São Paulo: Escuta, 2008. 144p.

FONSECA, M. C. B. Psicanálise online com crianças: uma prática em construção.

Reverso, v. 42, n. 80, p. 47-54, dev. 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952020000200006. Acesso em: 13 nov. 2022.

FRANCO, S. D. G. O brincar e a experiência analítica. **Ágora**, v. 6, n. 1, p. 45-59, jun. 2003 <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100003>.

FREUD, S. (1916-1917) **Conferências introdutórias à psicanálise**. Tradução: Sergio Tellaroli; revisão da tradução Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das letras, v. 13, 2014. 630 p.

GIOVANAZ, Lara Júlia. **Atendimento psicológico online de crianças: possibilidades frente à pandemia de coronavírus (COVID-19) no Vale do Taquari**. 2020. Monografia

(Graduação em Psicologia) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 10 dez. 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10737/3306>>. Acesso em: 16 julho 2023.

GOLDENBERG, L.; AKIMOTO, C. **O sujeito na era digital**: ensaios sobre psicanálise, pandemia e história. São Paulo: Almedina Brasil, 2021. 284 p.

KLEIN, M. **Psicanálise da criança**. Tradução: Pola Civelli. 3. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1981. 398 p.

KUPERMANN, D. Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 41, n. 75, p. 75-96, dez. 2008

LEMOS, M. Conheça a história da Orientação Psicológica online no Brasil e no mundo. **Psicologia do Brasil**, 2016. Disponível em: <<https://www.psicologiasdobrasil.com.br/conheciahistoria-da-orientacao-psicologica-online-no-brasil-e-no-mundo-parte-2/>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LEROUX, Y. Les Jeux Vidéo Dans Les Psychothérapies Psychanalytiques. **Cairn.info pour Érès**, p. 31-57, 2019. 9782749262598. <https://doi.org/10.3917/eres.haza.2019.01.0031>.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1991.

MEDEIROS, C.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 49-62, 2014. 0103-5665. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/wLtHmFGfDBWy4vR5Mwdt9Nb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p.239-262, 1983.

NOGUEIRA, T. S. Psicanálise com crianças online? Reflexões sobre um atendimento durante a pandemia. **Estilos da clínica**, v. 26, n. 3, p. 435-444, 2021. 19811624. <https://doi.org/https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3.p435-444>.

OLIVEIRA, A. L. D.; NASCIMENTO, A. C. A. D.; DUQUE, F. M. **Psicoterapia infantil online**: técnicas e ferramentas desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19. São Paulo: edUNITAU, 2020. 151 p. Disponível em: <https://editora.unitau.br/index.php/edunitau/catalog/view/34/26/132-1>. Acesso em: 12 jan. 2023.

QUINET, A. **Análise online**: na pandemia e depois. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições, 2021. 207 p.

ROCHA, Z. Transferência e criatividade no tempo da análise. **Latinoam. Psicopat. Fund**, Jabotão dos Guararapes, v. 6, n. 4, p. 80-101, 2003. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1415-47142003004007>.

SAFRA, G. A clínica em Winnicott. **Ágora**, v. 15, n. 1, p. 77-86, 2012.

SANCHO, J. L. V. **La infografía: técnicas, análisis y usos periodísticos**. Universitat de València, 2001.

SANTOS, F. M. D. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, p. 383-387, mai. 2012 1982-7199.

SERRALHA, C. A. O espaço potencial: da origem à evolução. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 1, p. 157-172, 2019. 10.11606/issn.1981-1624.v24i1p157-172.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas: Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, 2015. 16774280.

SOUSA, J. R. D.; SANTOS, S. C. M. D. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, dev. 2020 2237-9444. <https://doi.org/https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

SOUZA, A. S. L. D. O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. **Boletim de Psicologia**, v. 61, n. 135, p. 207-215, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2023.

SOUZA, V. B. de; SILVA, N. H. L. P. da; MONTEIRO, M. F. **Psicoterapia on-line: manual para a prática clínica**. Curitiba: Ed. das Autoras, 2020. 133 p.

TACHIBANA, M. *et al.* A clínica psicanalítica infantil na modalidade *on-line*: reflexões winnicottianas. **RBPsicoterapia**, v. 23, n. 3, p. 9-20, 2021. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210041>.

VILLAS- BÔAS, Luana Estrella Ribeiro. Psicoterapia infantil online: Um novo caminho possível frente à Pandemia da Covid-19. **Revista IGT na Rede**, v. 18, n. 37, p. 23-34, 2022. Disponível em: <<http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/600>>. Acesso em: 16 de julho de 2023.

WINNICOTT, D. W. (1958-1963) **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. 1. ed. São Paulo: Ubu Editora, 2021. 352 p.

WINNICOTT, D. W. (1971) **O brincar e a realidade**. 2. ed. São Paulo: Ubu Editora, 2019. 256 p.

WINNICOTT, D. W. (1987) **Os bebês e suas mães**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 98 p.

ZIMERMAN, D. E. **Manual de técnica psicanalítica: uma revisão**. Porto Alegre: Artmed, 2004. 471 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE SELEÇÃO

1. Formação profissional.
2. Quanto tempo você tem de experiência clínica, considerando todo tipo de população?
3. Você realiza atendimento psicoterapêutico com crianças?
4. Se você atende crianças, desde quando você realiza esse atendimento?
5. Você atua com atendimento psicoterapêutico com crianças na modalidade online?
6. A pandemia da COVID-19 teve algum impacto na sua decisão de realizar atendimento online à população infantil? 7. Se você respondeu negativamente à pergunta no
- 7, qual foi o seu primeiro contato com a prática psicoterapêutica online com crianças?
8. Você experimenta dificuldades em realizar este tipo de atendimento, do ponto de vista tecnológico?
9. As crianças que você atende desfrutam de privacidade durante a sessão?
10. Se você respondeu “não” à pergunta no 10, por favor, explique.
11. Que referencial teórico você utiliza para embasar a sua prática nos atendimentos online com crianças?
12. Você estaria disposto a falar sobre essa prática em uma entrevista?
13. Caso sim, por favor, informe seu nome e e-mail.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: Psicoterapia Infantil On- line: repercussões da pandemia COVID-19 no atendimento psicanalítico com crianças. Você foi selecionado através de análise de perfil, sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. O objetivo deste estudo é identificar e problematizar as técnicas e mediações existentes do atendimento psicoterapêutico infantil online, antes e durante a situação pandêmica. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder à entrevista realizada pela pesquisadora.

Antes da realização dessa entrevista, a pesquisadora responderá às suas dúvidas sobre a finalidade da pesquisa. As questões serão discretas e respeitadas do sigilo profissional, e a pesquisadora se compromete em não insistir se você não quiser tocar num tema específico ou detalhar uma fala. Se, porventura, alguma situação lhe mobilizar emocionalmente ou lhe constranger, a pesquisadora se compromete em lhe facilitar o acesso a profissionais da escuta exteriores à pesquisa.

Os benefícios relacionados com a sua participação é a contribuição para mais uma fonte de estudo acerca de uma temática ainda incipiente no Brasil. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Você terá o retorno da pesquisa através de entrega pessoal de um exemplar do trabalho completo, seguido por uma discussão sobre os seus resultados. Caso você tenha interesse em debater a temática em conjunto, também será proposto uma roda de conversa. Além disso, a pesquisadora se coloca à disposição para eventuais questionamentos.

APÊNDICE C - DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)

Véronique Donard – 118.847.664-55

Nome completo e CPF

Rua da Aurora, 1035, apto 162. Santo Amaro, Recife.

Endereço completo

Telefone

(81) 998888838

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP, localizado na RUA DO PRÍNCIPE, 526

– BOA VISTA – BLOCO G4 – 7º ANDAR, SETOR A – CEP 50050-900 - RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE:(81) 2119.4376–ENDEREÇO

ELETRÔNICO:

cep_unicap@unicap.br / pesquisa_prac@unicap.br

Havendo dúvida / denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

SEPN 510 NORTE, BLOCO A, 3º Andar

Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde

CEP: 70750-521 - Brasília-DF

Contatos Conep:

Telefone: (61) 3315-5878

Telefax: (61) 3315-5879

Recife, _____ de _____ de _____

SUJEITO DA PESQUISA

Nome completo e CPF

Registro CRP

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA

1. O que lhe motivou a iniciar os atendimentos online com esse público?
2. Quais as dificuldades encontradas na psicoterapia *on-line* com crianças?
3. Diante da sua prática anterior no atendimento psicoterapêutico com crianças de forma presencial e a sua prática atual, quais as principais mudanças ocorridas?
4. Que mediadores você utiliza em sua prática online?
5. Quais os aspectos que você considera importantes na relação terapêutica na modalidade online com o público infantil?
6. Como você avalia a sua prática após sua experiência no formato online com crianças?
7. Após o início dos atendimentos com crianças no formato online, quais diferenças você pode notar no investimento terapêutico do(s) seu(s) cliente(s)?
8. Que pontos você pode elencar para exemplificar essas mudanças?
9. No que você considera que a transferência na modalidade da psicoterapia contribuiu para essas mudanças?
10. Qual a sua avaliação geral do atendimento psicoterapêutico infantil online?