



Dossiê

Lugar de Vida em tempos de pandemia: 30 anos depois e a continuidade das invenções

Laura Carrasqueira Bechara; Marina Belém Lavrador; Maria Eugênia Pesaro; Mariana Trenche de Oliveira; Cristina Keiko Inafuku de Merletti

Resumo. Este artigo tem como objetivo abordar as transformações ocorridas no trabalho institucional do Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica durante o período de distanciamento social acarretado pela pandemia do COVID-19. Retoma-se a história da instituição, ressaltando o caráter inventivo inerente à clínica psicanalítica com crianças com entraves estruturais na constituição psíquica. São trabalhadas situações clínicas disparadoras do questionamento e da reformulação dos projetos terapêuticos nesse cenário, assim como a forma da instituição continuar com o seu trabalho com as crianças, a família e a escola. Considera-se que, para algumas crianças, os atendimentos remotos funcionam como tratamento do Outro. São novas modalidades de barreira e proteção frente a um Outro invasivo ou caótico. As telas podem ser dispositivos subjetivantes se, de um lado, houver um interlocutor-sujeito e, do outro, um suposto-sujeito.

Palavras-chave: pandemia; psicanálise; atendimento remoto; grupos heterogêneos; autismo.

*Psicóloga e psicanalista. Membro da equipe do Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica e do Laboratório de Psicanálise, Saúde e Instituição Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lauracbechara@gmail.com

** Psicóloga e psicanalista. Membro da equipe do Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica e do Laboratório de Psicanálise, Saúde e Instituição do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marina.lavrador@gmail.com

***Psicóloga e psicanalista. Membro do Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica. São Paulo SP, Brasil. E-mail: meugeniapesaro@gmail.com

****Fonoaudióloga, doutoranda em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, membro do Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: maritrenche@hotmail.com

***** Psicóloga e psicanalista. Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação e Psicanálise da Universidade Ibirapuera, membro do Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: crisinafuko@yahoo.com.br

Lugar de vida en tiempos de pandemia: 30 años de existencia y continuidad de invenciones

Resumen. Este artículo aborda las transformaciones que se produjeron en el trabajo institucional de Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica durante el período de distanciamiento social provocado por la pandemia COVID-19. Se retoma la historia de la institución, enfatizando el carácter inventivo de la clínica psicoanalítica con niños con barreras estructurales en su constitución psíquica. Se presentan situaciones clínicas que desencadenan el cuestionamiento y reformulación de proyectos terapéuticos, así como la forma en que la institución continúa con su trabajo con los niños, la familia y la escuela. Para algunos niños, se considera que las sesiones remotas funcionan como un tratamiento para el Otro. Son nuevas formas de bloquear al Otro invasivo o caótico. Las pantallas pueden ser subjetivadoras si de un lado hay un interlocutor sujeto y, del otro, un supuesto sujeto.

Palabras clave: pandemia; psicoanálisis; tratamiento a distancia; grupos heterogéneos; autismo.

Lugar de Vida in times of pandemic: 30 years later and the continuity of inventions

Abstract. This article introduces the transformations that took place in the institutional work of Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica during the period of social distance caused by the COVID-19 pandemic. The institution's history is presented, emphasizing the inventive character in psychoanalytic clinic with children with structural barriers in their psychic constitution. Clinical situations illustrate the questioning and reformulation of therapeutic projects in this scenario and the way the institution continues with its work with children, family and school. For some children, it is considered that remote sessions function as a treatment of the Other. It is a new way of blocking and protecting the invasive or chaotic Other. Screens can be subjectivating devices if on one side there is an interlocutor-subject and, on the other side, a supposed-subject.

Keywords: pandemic; psychoanalysis; remote therapy; heterogeneous groups; autism.

Lugar de Vida en période de pandémie: 30 ans après et la continuité des inventions

Résumé. Cet article traite des transformations qui ont eu lieu dans la pratique clinique du Lugar de Vida - Centro de Educação Terapêutica, pendant la période de distanciation sociale à cause de la pandémie COVID-19. L'histoire de l'institution est citée, soulignant le caractère inventif de la clinique psychanalytique des enfants avec des barrières structurelles dans leur constitution psychique. Situations cliniques déclenchent la reformulation des projets thérapeutiques et la manière dont l'institution poursuit son travail. Pour certains enfants, on considère que la séance à distance peut être une manière de traiter l'Autre, puisque ça possibilite des nouvelles façons de bloquer l'Autre invasif ou chaotique de l'enfant autiste ou psychotique. Donc, les écrans peuvent être des dispositifs subjectivants s'il y aura d'un côté un sujet-interlocuteur et de l'autre un sujet-supposé.

Mots-clés: pandémie; psychanalyse; traitement à distance; groupes hétérogènes; autisme.

Em 2020, o Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica completou trinta anos existência. Nascido no campus da Universidade de São Paulo (USP), antes de se tornar uma instituição privada, em 2007, passou por muitos desafios disparados pelos momentos histórico-políticos que atravessava. Neste ano, diante da pandemia do COVID-19, foi a hora de, mais uma vez, repensar e transformar, em alguma medida, a prática-clínica realizada até março de 2020.

Disposta a pesquisar e a indagar os trabalhos educativos e os tratamentos disponíveis para atender às demandas de crianças com Entraves Estruturais na Constituição Psíquica (EE)¹, Maria Cristina Machado Kupfer se deparou com a ampla exclusão enfrentada por uma parcela de crianças e adolescentes na cidade de São Paulo. Uma exclusão proveniente da ausência de políticas públicas para a inclusão dessa população na sociedade, tanto no âmbito educativo, quanto da saúde mental. Foi assim que, em 1990, a pesquisadora fundou, em conjunto com Lina Galletti Martins de Oliveira e Marize Guglielmetti, um laboratório de pesquisas e práticas, no Instituto de Psicologia da USP, calcado no conceito de Educação Terapêutica, que considera que, para algumas crianças, o educar e o tratar caminham entrelaçados (Kupfer, 2010).

Nesse momento inicial, os pacientes chegavam à instituição com, no mínimo, sete anos – quando não, quase adolescentes. Muitos nunca haviam frequentado a escola, sendo o Lugar de Vida uma primeira oferta de campo social para além do ambiente familiar. Por isso, a denominação institucional “pré-escola” intitulava um trabalho prévio à empreitada da inclusão escolar. A partir dessa clínica viva, inspirada na prática de instituições como Bonneuil, Antenne, Courtil e o Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (CPPL), a instituição, com seu fundamento teórico e com sua rede de pesquisa, foi e é continuamente tecida. Pesquisadores, estudantes e atuantes da Psicanálise, da Educação e da Fonoaudiologia foram formados por sua estadia e passagem no Lugar de Vida e aprenderam com as diferenças que essas crianças apresentavam desde a constituição até a maneira de estar no laço com o Outro. Segundo Lacan (1985a), o “Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito” (p. 200), ou seja, é o campo da linguagem, princípio de alteridade radical.

Balizada pela ética psicanalítica, a clínica é soberana no que toca à reformulação ou à invenção de arcabouço teórico e de dispositivos clínicos na instituição. Se, na década de 1990, o Lugar de Vida recebia, para avaliação e tratamento, predominantemente crianças grandes – década na qual, concomitantemente, surgiram as leis de inclusão fundamentais (Lei n. 9394, 1996; Resolução nº 2, 2001) –, trinta anos depois são recebidas crianças cada vez menores, inclusive com menos de dois anos.

No início de 2020, completando trinta anos, dos quais os últimos treze já fora dos muros da Universidade, o Lugar de Vida passava por uma nova mudança de sede e de bairro de atuação. Foi nesse contexto que, em março deste mesmo ano, em função do isolamento social promovido no Estado de São Paulo, necessário à proteção contra a COVID-19, os atendimentos presenciais na instituição foram suspensos por cinco meses. A partir de agosto de 2020, após a reabertura parcial de setores da economia, conforme planejamento municipal, retomaram-se, gradativamente, e com o cumprimento de todos os protocolos de segurança, alguns atendimentos presenciais em casos que se mostraram emergenciais ou foram indicados como prioritários. Foram ponderados os riscos para cada criança e sua família, seja pelos efeitos do afastamento social ao longo do tempo, seja pela ameaça real promovida pelo vírus. Ou seja, foram considerados os riscos orgânicos e os riscos psíquicos envolvidos no isolamento social prolongado frente a casos onde já havia impasses ou entraves à circulação social. A retomada

¹ Termo utilizado atualmente pela instituição para designar crianças cuja constituição subjetiva encontra-se comprometida por diferentes fatores, e que se encontram “em risco de evolução em direção às psicopatologias graves da infância” (Kupfer, Pesaro, Bernardino, Merletti, 2017, p.36), como o autismo, a psicose infantil, os retraimentos relacionais e as depressões na infância.

do tratamento em dispositivos individuais passou, então, a ser discutida pela equipe interdisciplinar.

Neste artigo, procura-se explicitar o percurso de novas construções realizadas ao longo desse momento tão complexo e desafiador. Ao mesmo tempo, busca-se destacar a consideração das particularidades de cada criança-sujeito, de sua família e de um tratamento institucional possível, ancorados pela ética da Psicanálise.

Chegada do COVID-19: a construção dos atendimentos pela via remota

O Lugar de Vida oferece, atualmente, diferentes dispositivos de tratamento que compõem o projeto terapêutico de cada paciente e que contam com intervenções psicanalíticas, fonoaudiológicas e educacionais. Além de atendimentos individuais, os dispositivos grupais são considerados fundamentais para o tratamento de crianças com dificuldades importantes no estabelecimento de laços sociais, ou seja, nas interações com os outros. Até o início da pandemia, a instituição contava com os seguintes dispositivos: grupo terapêutico da Clínica de Linguagem, grupo de escrita e letramento, grupo terapêutico de crianças pequenas, grupo terapêutico com pré-adolescentes e adolescentes, oficina de música, grupo saídas, grupo de pais e reunião de professores.

O ponto de partida para enfrentar os mais variados efeitos catastróficos desse solavanco sem precedentes em nossa história foi manter a agenda semanal institucional, com os horários de cada atividade. Isto se aplicou às reuniões clínicas, de equipe, administrativas, grupos de estudos e supervisões. Nesses momentos, a equipe pode compartilhar inúmeras dificuldades e preocupações, assim como novas possibilidades e, até mesmo, conquistas no contexto dos atendimentos em suas novas modalidades.

Percebemos que, assim como para as crianças, conservar alguns elementos da rotina nesse período de distanciamento social, de perdas e de tantas mudanças, tornou-se organizador para a equipe, uma vez que, mesmo frente ao imponderável da pandemia, foi plausível manter os fundamentos que regem a instituição: a prática entre vários (Di Ciaccia, 1998) e a posição não-toda (Lacan, 1985b). Assim, conservar as reuniões, mesmo que de modo virtual, significou poder sustentar o princípio de que não sabemos, de antemão, sobre a criança; e que o diálogo constante entre os profissionais permite que o sujeito seja considerado.

Assim, pode-se afirmar que esses encontros foram marcados pela necessidade de uma reinvenção. Neles, foi possível constatar que o distanciamento social não precisava equivaler à interrupção ou à suspensão de nosso trabalho nem ao desaparecimento completo e repentino da instituição para as crianças e suas famílias. Se não era possível irmos à instituição, precisávamos criar novas formas para sustentar a transferência com os pacientes e, dessa maneira, fazer com que o Lugar de Vida continuasse presente para eles.

Tudo isso não sem o receio em relação à delicadeza da proposta para as famílias de uma modalidade de atendimento *online* para crianças que, via de regra, já recusavam ativamente o olhar e a voz do outro em encontros presenciais. Muitas questões surgiram: como fazer chegar a voz, o olhar e o gesto por meio da tela, sem a tridimensionalidade do corpo? Como as crianças nos veriam? Será que elas nos confundiriam com um vídeo da internet? Haveria um reconhecimento entre as crianças pequenas dos grupos terapêuticos que sustentasse o mínimo

de laço social já construído ao longo do trabalho, caso nos encontrássemos virtualmente? Apesar das incertezas, não se considerou prudente uma ausência prolongada, uma vez que o isolamento repentino e socialmente ampliado poderia produzir amplos efeitos nocivos sobre as crianças e suas famílias. Surpreendentemente, tivemos boas surpresas em relação aos atendimentos e à disponibilidade das famílias em participar ativamente da construção desse novo espaço de trabalho, ainda que nem todas tenham podido embarcar nessa invenção.

Vale ressaltar que, decretada a quarentena, o primeiro passo dado pelos profissionais de referência em cada caso foi realizar um trabalho de escuta e de acolhimento com os pais em relação aos impactos e aos efeitos subjetivos da pandemia na organização e nas relações familiares. Uma vez que há a prevalência de atendimentos a crianças com entraves estruturais na constituição psíquica, os profissionais ficaram apreensivos em relação ao desdobramento dos tratamentos e às consequências da suspensão para crianças cuja estruturação subjetiva já implicava alheamento social. Mesmo o ineditismo do novo formato trazia certa apreensão, obviamente pelas próprias condições do público atendido.

Por meio da escuta dos pais, tivemos notícias das dificuldades enfrentadas pelas famílias nesse tempo inicial da quarentena – relativas ao excesso de novas demandas. Tarefas escolares das crianças, cuidados e convocações para brincadeiras concorriam com o trabalho dos pais, as tarefas domésticas e o preparo de refeições, o que acabou por acarretar na desorganização da rotina. Algumas famílias, no entanto, voltaram a se estruturar gradativamente e, receosos quanto à interrupção do tratamento, sugeriram, para nossa surpresa e antes mesmo de propormos qualquer forma alternativa, a realização de atendimentos *online*. Esses pais consideraram que “as crianças sentiriam muita falta do Lugar de Vida e dos colegas do grupo terapêutico”.

Foi uma solicitação apoiada no reconhecimento do tempo em que permaneciam na instituição, devido à intensidade dos tratamentos, da complexidade do quadro clínico de seus filhos e das possibilidades de laço, testemunhadas por esses pais, entre as crianças e os adultos, e entre as próprias crianças que circulavam na instituição. Havia pedidos também para que a continuidade do tratamento não se restringisse ao atendimento remoto individual, mas que pudesse abarcar, de algum modo, conversas com os pais e algum encontro virtual entre as crianças. Para cada caso, singularmente, assim como para cada grupo terapêutico, novas modalidades de intervenção remota foram construídas junto com as crianças, com seus pais e com os profissionais da equipe clínica, entendendo que, para isso, não bastaria apenas a transposição do atendimento presencial para o remoto, mas uma nova formatação.

Como dissemos, ao longo dos últimos anos o público recebido para avaliação e tratamento no Lugar de Vida consistia em crianças cada vez menores, para as quais, muitas vezes, eram indicadas intervenções conjuntas com os pais, seja no atendimento individual, seja nos grupos terapêuticos (grupo pais-crianças). A manutenção desses atendimentos no contexto da quarentena e no formato remoto foi um dos grandes desafios para a equipe. Uma problematização foi feita acerca dos casos em que o uso excessivo das telas e seus efeitos nocivos na constituição subjetiva já era tema de discussão teórica em reuniões clínicas. Qual seria o estatuto desse encontro virtual para crianças que já estavam submetidas aos perigos da exposição excessiva às telas (Tisseron, 2008; Batista & Jerusalinsky, 2017)?

O uso cada vez mais constante dos meios de comunicação virtual na ocasião da quarentena, indispensável para grande parte da população, tornou-se, por outro lado, complicador e

agravante das dificuldades no processo de aquisição de linguagem e de sustentação do laço social, especialmente em crianças com importantes entraves. De todo modo, conforme discutiremos adiante, possibilidades inéditas surgiram com a entrada da tela e dos dispositivos eletrônicos no atendimento, como o único meio a partir do qual o encontro com o terapeuta se tornava viável. Por essa razão, procuramos ficar atentos para averiguar os efeitos produzidos pela presença dos terapeutas, bem como dos pares dos grupos, a partir das telas do computador e dos celulares.

Acrescentamos, porém, que não se trata, sobremaneira, de romancear o atendimento virtual. A mudança do modo presencial para o virtual impactou diretamente os atendimentos, afetando os eixos de trabalho do psicanalista, do fonoaudiólogo e do educador: a articulação corpo-linguagem para a construção da imagem corporal, a fala em sua dimensão dialógica e o laço educador-aluno (Calzavara & Vorcaro, 2018).

Por isso, mesmo diante das instabilidades e quedas de sinal da internet, das distorções das vozes, das interrupções da fala, do retorno em eco da própria fala, das falas sobrepostas, e de outros entraves no âmbito do diálogo, além da dependência da criança em relação ao adulto para o uso da tecnologia, os atendimentos *online* puderam ocorrer – por meio do suporte dado pelos pais. Eles iniciavam e asseguravam uma boa conexão e, nos casos de crianças pequenas, acompanhavam-nas com a câmera pela casa, auxiliando o terapeuta a escutar e/ou ler as falas, gestos vocais e/ou gestos corporais. Evidentemente, o tratamento era, de certo modo, afetado pelas interferências dos pais em relação à condução da sessão. Porém, vale dizer que a forma como os pais se dirigem aos filhos, bem como o modo como os filhos se dirigem aos pais, nos interessa, e é parte do trabalho no Lugar de Vida. As famílias têm papel crucial e participam dos processos terapêuticos de muitas formas: na reunião de pais, nos festejos culturais, nas comemorações de aniversário, e, sobretudo, em muitos casos, nos atendimentos conjuntos. Alguns pais, inclusive, relataram importantes mudanças na relação com os filhos a partir da maior permanência e contato com as crianças em casa.

Fato é que as crianças nos surpreenderam (elas também inventaram!) quanto ao uso possível da tecnologia e à manutenção dos atendimentos. Foi assim que as intervenções individuais e os dispositivos de grupo foram transferidos para as plataformas de comunicação mais acessíveis para cada criança/família. A partir de cada caso, pensou-se na flexibilização do trabalho em relação ao tempo de atendimento (diminuindo-o ou dividindo-o), e à necessidade de mudança de dispositivos. Os resultados foram diversos e, em alguns casos, o dispositivo de grupo *online* funcionou melhor do que o atendimento individual e vice-versa. Em outras ocasiões, como era esperado, o que foi possível pela via remota foram conversas esporádicas e breves com os pais e com as crianças para, ao menos, ter notícias e marcar presença. Esses atendimentos onde a continuidade da intervenção remota se mostrou impossibilitada ou truncada foram os que determinamos como prioritários no retorno das intervenções presenciais, assim que possível.

A seguir, descreveremos algumas situações clínicas de atendimentos *online* individuais e grupais, que nos ajudarão a destacar efeitos terapêuticos na clínica das crianças com entraves estruturais.

Situações clínicas

Na escuta de pais, a mãe de um garotinho de 3 anos, em *home office*, relatou que passou, nesse período, a cozinhar em casa e observou que o filho, atendido na instituição por conta de uma suspeita de autismo, começou a acompanhá-la reiteradamente nesse ambiente. O filho ficava observando-a em cada ação, imitando-a e, posteriormente, pegando uma colher e querendo auxiliá-la a acrescentar e a misturar os ingredientes na panela, fato que a levou a tornar esse momento, além de necessário, um momento prazerosamente compartilhado. Num dia, ela teve a ideia de fazer com ele um bolo de chocolate. Era a sobremesa predileta do menino e a lembrava de sua própria infância. Verificamos, com esse exemplo, que tarefas cotidianas puderam ser transformadas em atividades significativas, recuperando um tanto do encontro simbólico entre uma criança e uma mãe. Assim, o período de quarentena possibilitou, para essa dupla, um outro encontro entre mãe e criança, no qual conseguiram trocar olhares, sorrisos, brincadeiras, melecas e um saboroso pedaço de bolo.

Em outro caso, no qual a criança, com hipótese diagnóstica de autismo, não apresentava ainda condições de permanecer no atendimento sozinha – presencialmente, o atendimento individual ocorria apenas entre a criança e a analista –, tornou-se um atendimento em conjunto com os pais. Por sua vez, essa nova forma de atendimento permitiu novas intervenções da analista e efeitos importantes para a criança e a família. A analista ficou, então, em alguns momentos, como espectadora-participante, nomeando um novo encontro possível dos pais com o filho, no ambiente familiar. Nesse lugar, a analista pode incluir significações em situações rotineiras, o que é fundamental em um caso onde o surgimento da palavra para a criança ainda está em construção.

Outras crianças com hipótese diagnóstica de autismo, que, no atendimento presencial, demonstravam grande agitação motora e evitavam os terapeutas, sua voz e olhar, diante da tela passaram a suportar e até a demandar a presença do outro. Aí a tela funcionava como um “anteparo”. Uma menina autista, por exemplo, divertiu-se quando a fonoaudióloga, assistindo ao gato da paciente passar em frente à câmera, fez: “miau”. A partir daí, um jogo de onomatopeias se instaurou. A paciente pode se deixar fisgar pela voz do outro, permitindo, inclusive, alternância entre os gestos vocais, trazendo contribuições novas, como o mugido da vaca e o relincho do cavalo, tudo isso acompanhado por uma gostosa gargalhada.

Também foi o caso de um menino autista, bastante resistente às aproximações físicas. A tela funcionou como mediadora para ele, no sentido de possibilitar um mínimo de laço com o outro (analista), uma vez que ele passou, em suas errâncias, a aproximar-se mais da tela e, com isso, olhar o analista, parar, sentar, ir e voltar.

Supomos que a tela traz consigo a segurança, para o autista, de que o outro está de alguma forma sob controle, permanecendo suficientemente distante para que ele, sim, possa ir e vir. Claro que há o não controle sobre a fala do outro, mas não precisar mais controlar também o movimento do outro já é um grande alívio para a criança autista.

Esse aspecto do controle também se fez presente na sessão de uma menina com traços autísticos, quando ela foi “*co-host*” (ou co-anfitrião; ou ainda aquele que também pode ter certos poderes) da reunião de dispositivo virtual na qual ocorria sua sessão e o grupo terapêutico do qual participava. Para essa menina, isso abriu a possibilidade de sair de uma posição de passividade que assumia no laço com os outros, campo de difícil trânsito para ela, para uma posição mais ativa de endereçamento ao outro, já que, podemos dizer, sentia-se mais à vontade no meio virtual, dominando a tecnologia, seus recursos, sua linguagem e, ainda, sabia mais do

que os outros – colegas e analista. Assim, se nas brincadeiras da escola ela ficava de fora, não conseguia participar, ou quando interpelada por uma criança mal conseguia responder, com o domínio da tela e da tecnologia, a menina encontrou vários recursos e ferramentas para fazer laço e se dizer.

Para outra criança, houve a possibilidade de justamente aproveitar o novo *setting* para tratar dos efeitos do uso das telas na sua constituição subjetiva. Essa criança apresentava, desde muito pequena, uma fala “colada” às falas de conteúdo digital, como vídeos do *YouTube*. Por sua vez, com o atendimento via online, houve uma mudança de estatuto do vídeo: de conteúdo pronto para mediador da relação da criança com a terapeuta. Assim, quando esse menino, após algumas sessões em que parecia olhar para a analista na tela como olhava para seus vídeos preferidos, se deu conta de que se tratava, do outro lado, da sua analista, ali com ele, “ao vivo”. Houve um júbilo visível, acompanhado de um chamado pelo nome da analista, em alto e bom som. Via câmera, inauguraram-se, então, jogos de presença e ausência, a câmera como mediadora dessa relação com a analista; como outro que pode supor sujeito na criança, diferentemente da máquina, que não pode oferecer ao paciente as trocas existentes nos jogos constitutivos, que perpassam o campo pulsional.

Ainda em relação a esse caso, vale destacar que a presença do terapeuta na tela é da ordem do “ao vivo”, impossível de ser retomada e repetida posteriormente, como é o caso dos desenhos animados ou vídeos da *internet*. O imediatismo de assistir ou o acesso imediato ao que já existe pronto enquanto arquivo do celular, do computador, na internet, não existe no encontro *online* com a analista. Isso foi outro aspecto que foi possível manejar no início do trabalho remoto com esse paciente, que pedia à mãe para ver a analista como pedia pelos seus vídeos preferidos. Foi possível, então, trabalhar com ele a intermitência e a espera existente quando o encontro é com um outro humano. Para “acessar” novamente sua analista, era preciso esperar o dia e o horário da sessão.

Vale ressaltar que muitas crianças não queriam ou não conseguiam ficar frente à câmera, ao menos não todo o tempo da sessão, mas os pais tiveram a iniciativa de continuar filmando os movimentos, brincadeiras, reações ou outras atividades de seus filhos, que podiam então, de algum modo, permanecer sob efeito da voz, da fala do terapeuta, de suas nomeações e de seus apontamentos, ainda que sem dirigir o olhar a todo momento para o aparelho.

Houve também cuidados fundamentais para garantir as condições necessárias à realização dos atendimentos das crianças, em uma construção junto aos pais. Foi preciso criar também algumas estratégias para considerar famílias que se sentiram invadidas em suas casas pelo olhar do analista e, ao mesmo tempo, cuidar para não desampará-las nesse momento ímpar. As intervenções foram variadas e singulares em cada caso e, como não são simples transposições do que se passa no atendimento presencial, precisaram ser repensadas, semana a semana, a partir dos efeitos colhidos e discutidos em reuniões clínicas.

O desafio dos grupos heterogêneos de educação terapêutica pela via remota

Um dos marcos diferenciais do trabalho terapêutico realizado no Lugar de Vida, atualmente, são os grupos terapêuticos heterogêneos, que operam a partir de referências teórico-clínicas construídas a partir desses trinta anos de experiência institucional. Ainda que os grupos sejam

repensados e reformulados a partir das particularidades de cada criança em tratamento na instituição e de cada encontro entre pacientes, alguns princípios norteadores ancoram a prática de atendimento em grupo no Lugar de Vida.

O principal deles é a noção de que o encontro entre crianças diferentes entre si abre espaço para que ocorram efeitos entre e para as mesmas, dentro de certos objetivos terapêuticos. Dessa maneira, diferentemente de outras instituições, que trabalham com a perspectiva de agrupar crianças de acordo com o mesmo quadro clínico, consideramos fundamental que, na medida do possível, os grupos terapêuticos possam acolher crianças em diferentes posições subjetivas (neuróticas, psicóticas e autistas), bem como em diferentes posições discursivas (Lavrador & Merletti, 2017).

A perspectiva de trabalhar em grupos terapêuticos com crianças que apresentam diferentes impasses e entraves no seu percurso de subjetivação considera, ainda, a diferença importante existente no laço estabelecido entre duas ou mais crianças e entre uma criança e um adulto. As crianças fazem um laço entre si a partir de uma mesma posição que ocupam no laço social, frente ao infantil e ao sexual, que o adulto não mais ocupa (Kupfer, Voltolini & Pinto, 2010). Consideramos, ainda, a importância da função do semelhante no processo de constituição psíquica, e os grupos terapêuticos heterogêneos são um campo fértil para o trabalho em torno dessa função, inclusive com crianças que apresentam entraves estruturais em sua constituição (Kupfer & Bernardino, 2020).

Os grupos presenciais do Lugar de Vida ocorridos antes da pandemia ancoravam-se nas trocas entre as crianças, muitas vezes trocas corporais, sobretudo nos casos de crianças pequenas, não falantes, por vezes com falhas na construção da imagem corporal. O trabalho em grupos terapêuticos exige uma leitura muitas vezes do gesto, uma significação de um sutil movimento, olhar, aproximação, de uma criança em direção à outra. Ou então, mesmo pelo trombar de corpos, pela agressividade, pelas possibilidades de partilhar objetos, brinquedos, o principiar de um prazer compartilhado, uma risada conjunta. Como sustentar tais encontros em grupos terapêuticos pela via remota?

Em primeiro lugar, não podemos supor que um grupo de atendimento virtual seja constituído da mesma maneira que um grupo presencial. Em segundo, partimos do princípio de que era necessário garantir algumas condições para que as crianças não perdessem seus contatos, já estabelecidos de alguma maneira com seus pares (crianças) de grupos presenciais, assim como com os profissionais-referência da instituição. Esses apontamentos aliam-se ao fato de que as crianças atendidas em um dispositivo de grupo apresentam dificuldades, impasses e entraves importantes no estabelecimento dos laços sociais, sendo, portanto, o grupo parte fundamental da direção de tratamento institucional. Então, coube à equipe clínica discutir cada caso, cada grupo terapêutico, e encontrar soluções para que, paradoxalmente, pudéssemos manter a distância física e a aposta em uma presença simbólica do outro.

A seguir, apresentamos uma vinheta que ilustra essa possibilidade, em um grupo terapêutico heterogêneo de crianças falantes entre oito e nove anos de idade.

Um dos garotos do grupo, geralmente muito agitado corporalmente, ainda que não permanecesse todo o tempo atento ao computador, conseguia permanecer no escopo da câmera, brincando com sua bola, respondendo e participando com muitos comentários à conversa com os colegas, o que foi muitíssimo diferente do que ocorria no encontro presencial, no qual ele propunha mais jogos corporais e competitivos e raramente participava de conversas. Outro

menino do grupo teve a ideia de apresentar seu animal de estimação aos demais, e esses imediatamente foram buscar seus respectivos bichos para fazer o mesmo, conversando sobre eles e se divertindo muito, apresentando seus animais de estimação diante da câmera. Uma terceira criança passou a desabafar com os colegas, queixando-se de que a escola havia enviado muitas lições para fazer e que sua casa não deveria ser tão chata como a escola. Os coordenadores do grupo presenciaram uma conversa inédita entre eles, que há tempos não viam no grupo presencial, o que geralmente ocorria por meio de jogos competitivos, de rivalidade exacerbada e de brincadeiras predominantemente corporais.

Em outro grupo, a distância corporal imposta a todos trouxe benefícios para um garoto cuja possibilidade anterior de laço com o outro era pela via da provocação, que terminava em atuações agressivas. Estar com os outros somente pela tela, sem os corpos, como contingência e não como interdito, teve efeitos de avanço na modalidade do laço social, agora mais permeado pela palavra: a tela tem efeito protetor, protege do ato. Esse garoto, hoje, consegue nos dizer: “estou com medo de bater”.

Outros desafios e possibilidades se apresentaram em um grupo terapêutico heterogêneo de linguagem, coordenado pela fonoaudióloga, constituído por crianças pequenas (entre 2 anos e meio e 4 anos). Esse grupo já ocorria há um ano presencialmente na instituição. Eram crianças que, inicialmente, muito se interessavam por objetos e brinquedos, mas pouco pelas outras crianças. A partir do trabalho, elas passaram a trocar olhares e a se aproximar, sem disputar o brinquedo, mas ainda com interações esparsas e sem endereçamento de fala entre elas. Com a pandemia e a suspensão dos atendimentos, e conseqüente conversa com os pais, surgiu a ideia de que as crianças se encontrassem virtualmente, em uma sessão rápida (em torno de 15/20 minutos), para que pudessem se ver. A surpresa foi grande quando constatamos que as crianças não somente se reconheceram como ficaram muito alegres. Uma andava de um lado para o outro, olhava para a TV (onde seu pai projetou a transmissão) e batia palmas; a outra pegou um livro e começou a folhear, que era exatamente o mesmo rito que fazia antes de entrar no grupo presencial; outra olhava, sorria e cantava; e outra foi buscar sua cachorrinha para mostrar aos colegas, após observar que um tinha um gato e outro, um cachorro. Novos encontros puderam ocorrer, e uma das crianças, que é mais falante, pode reconhecer e nomear as outras, seus pais e seus animais de estimação. Além disso, eles recuperaram brincadeiras realizadas no atendimento presencial, como, por exemplo, quando uma criança corre para apagar a luz. Algumas gritam “Não”, outras dizem “Boa Noite!” e outras se alegram e batem palmas como se estivessem cantando a música do “parabéns”.

As tentativas de encontro virtuais entre as crianças, por mais que não substituam os encontros presenciais, ao mesmo tempo tiveram como efeito a possibilidade de reconhecimento, de nomeação e de rememoração do laço que as une. Em tempos de isolamento social e no caso de crianças com importantes entraves psíquicos, o encontro com os colegas do grupo terapêutico pode propiciar pequenos gestos, troca de olhares, nomeações e brincadeiras.

Algumas considerações sobre os efeitos dos atendimentos remotos na clínica das crianças com entraves estruturais

As situações clínicas dos atendimentos individuais e grupais relatadas acima nos ajudam a tecer algumas considerações acerca dos efeitos terapêuticos dos atendimentos remotos. A primeira delas é que o tratamento remoto ou virtual pode ser uma forma, um dispositivo, de tratamento do Outro para a criança com entraves estruturais em sua constituição psíquica (Kupfer, Faria & Keiko, 2007). Constatamos que a tela pode cumprir a função defensiva para a criança – é a tela que garante a não aproximação do outro, analista, representante do Outro. Estando o Outro um pouco mais sob controle, enquadrado, a criança pode sentir-se mais aliviada por esse Outro não ser tão caótico e, assim, sentir-se menos invadida por ele.

A tela, utilizada com finalidade terapêutica, o que não tem relação com deixar a criança em frente à tela, sem interlocutores do outro lado, pode ser um auxiliar, para a criança, na construção de bordas para, como nos diz Maleval (2017b), tratar o gozo vivo. É neste sentido que presenciamos o uso das telas pelas crianças nos atendimentos remotos como protetoras, mediadoras ou como anteparos no laço com os outros, terapeutas e pares.

Além disso, pode-se pensar que a mudança inevitável que os dispositivos remotos imprimem à voz de quem fala, em sua materialidade sonora, pode operar, em alguns casos de autismo, como uma proteção para a emergência angustiante do objeto voz (enquanto objeto pulsional). Tal mudança, que não permaneceu despercebida e até gerou incômodo ou indagação por parte de outras crianças atendidas, neuróticas e psicóticas (como é o caso de um garotinho que perguntou a analista se ela era a mesma de antes, pois sua voz mudara), no caso da criança autista pode funcionar como defesa que permite uma aproximação maior do outro.

Maleval (2017a) afirma que a voz enquanto objeto pulsional é aquilo que carrega a presença do sujeito, da enunciação, apontando que é importante que o interlocutor do autista procure “apagar a sua própria enunciação” (p. 121) ao se dirigir a ele. Não à toa, há muitos relatos do uso de robôs como intermediários em diversas terapêuticas concebidas para autistas, muitas das quais desconsideram qualquer incidência de um sujeito nessa clínica. Certamente, a fala de um terapeuta por meio de um dispositivo eletrônico difere substancialmente da fala monocórdica de um robô; da mesma maneira, sabemos que a emissão sonora em si não se sobrepõe ao objeto voz como objeto pulsional. Entretanto, o caráter muitas vezes mais “distorcido”, mais “artificial”, que a sonoridade da voz assume nos celulares e computadores não poderia operar como disfarce dessa dimensão pulsional da voz, tão invasiva para a criança que se encontra nessa posição autística?

Em um primeiro momento, questionamos: como prosseguir numa clínica cujo lugar do terapeuta é o de acompanhar as manifestações corporais da criança para enlaçá-las à linguagem, construindo articulações possíveis, atribuindo-lhes sentidos que possam ser comunicados, como compartilhados à distância? Como construir corpo sem corporeidade, já que, na tela, o analista e criança têm volume controlado, não têm tridimensionalidade e não habitam a mesma cena?

Em um “só depois”, pudemos nos curvar às invenções das crianças e arriscamos a dizer que elas ensinaram que é possível extrair do laço com o outro, submetido ao distanciamento, artificiosos que articulam o corpo à linguagem.

Esse trabalho sustentado pelo analista e pelo funcionamento da instituição, de entrelaçamento das manifestações orgânicas da criança à linguagem é também o que permite a construção da sua imagem corporal, um mínimo de um Eu e um corpo unificado. Na consonância com essa direção de tratamento, nos grupos terapêuticos heterogêneos, a ênfase na

função do semelhante possibilita que, na dialética, Eu-outro, essa construção da imagem corporal e do Eu também se dê ancorada nas identificações. Assim, também nos interrogamos sobre as possibilidades terapêuticas do grupo *online*: qual seria o estatuto dos outros na tela?

Consideramos que os efeitos dos grupos heterogêneos remotos podem ser pensados à luz do estatuto do espelho e do reflexo para as crianças com entraves estruturais. Maleval (2017b) afirma: “quando a identificação simbólica é débil, resta apenas a identificação imaginária para compensá-la. O sujeito procura no espelho, então, um ponto de apoio que possa suprir o significante-mestre da identificação primordial” (p. 144). É nesse sentido que, ao encontrar na tela, ao mesmo tempo, a sua imagem e a dos seus pares, uma ao lado da outra, a criança com entrave estrutural pode fazer uso do pareamento das imagens, da cópia, e do espelhamento com facilidade e, se bem-sucedida, com fins de construir sua própria imagem. O trabalho com as imagens de si (na tela como espelho) e dos outros (ver as imagens dos semelhantes) é um suporte concreto auxiliar na operação da identificação imaginária para essas crianças.

Assim, as telas podem ser dispositivos subjetivantes se de um lado houver um interlocutor-sujeito e, de outro, um suposto-sujeito. Cabe a nós suportar a distância para “bem ver” e para “dar a ver” as invenções de ser das crianças com entraves.

A filiação institucional do Lugar de Vida e sua baliza psicanalítica empurram não só as invenções suscitadas pelo novo da clínica, mas também a necessidade de melhor compreender esses fenômenos sob a luz das teorias erguidas por Freud e Lacan ao longo de seus ensinamentos.

Trinta anos depois, em um contexto sem precedentes em nossa história, buscamos aprender com aquilo que o real nos impôs e recolher de determinadas imposições, como os atendimentos remotos, aquilo que esses nos ensinam acerca dos sujeitos em tratamento e da prática dos profissionais que trabalham com a educação terapêutica. As formulações tecidas neste artigo contribuíram para uma nova leitura de casos em atendimento há anos e para o raciocínio clínico, além do questionamento de hipóteses diagnósticas já estabelecidas antes da pandemia.

Por fim, pode-se dizer que suportamos o distanciamento físico necessário nesse período graças à força das transferências de trabalho entre a equipe, os estagiários e os parceiros, além da transferência de cada paciente e de seus familiares com a instituição. As plataformas de comunicação foram ferramentas, nesse contexto, para a persistência de um trabalho que tem como prioridade a oferta de um lugar social para o sujeito, seja qual for a particularidade de sua constituição e de sua forma de estar no laço.

Referências

- Batista, A., & Jerusalinsky, J. (2017). *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Salvador, BA: Agálma.
- Calzavara, M. G. P. & Vorcaro, A. M. R. (2018). Efeitos da incidência da linguagem no corpo do sujeito autista. *Tempo psicanalítico*, 50(2), 31-50. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Di Ciaccia, A. (1998). De la fondation par Un à la pratique à plusieurs. *Préliminaire*, 9 e 10, 17-22.

- Kupfer, M.C.M. (2010) O sujeito na psicanálise e na educação: bases para a educação terapêutica. *Educação e Realidade*, 35(1), 265-281. <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/9371/5412>
- Kupfer, M.C.M., Faria, C., & Merletti, C.K.I. (2007) O tratamento institucional do Outro na psicose e no autismo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2), 156-86. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v59n2/v59n2a06.pdf>
- Kupfer, M.C.M., Pinto, F.S.C.N. & Voltolini, R. (2010) O que uma criança pode fazer por outra? Sobre grupos terapêuticos de crianças. In Kupfer, M.C. & Pinto, F.S.C.N. (Orgs). *Lugar de Vida, vinte anos depois* (pp. 97-101). São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M.C.M. Pesaro, M.E., Bernardino, L.M e Merletti, C. (2017). Eixos teóricos da Metodologia do Estudo de Caso da Escola: o tempo da criança-sujeito. In M. C. Kupfer, M. H. Souza Patto, & R. Voltolini (Orgs.). *Práticas inclusivas em escolas transformadoras: acolhendo o aluno-sujeito* (pp. 35-49). São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M.C.M., & Bernardino, L.M.F. (2020). *Manual para o uso do instrumento APEGI*. São Paulo, SP: Editora Escuta. E-book.
- Lacan, J. (1985a). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, 1964*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1985b). *O seminário, livro 20: Mais, ainda, 1972-1973*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lavrador, M. B., & Merletti, C. K. I. (2017). Grupos heterogêneos de educação terapêutica: efeitos entre crianças e a emergência do prazer compartilhado e da interação social em um caso de autismo. *Estilos [online]*. 22(3), 540-555. ISSN 1415-7128.doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p1-16>.
- Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 20 de dezembro). *Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf?sequence=3>>.
- Maleval, J.-C. (2017a). “Sobretudo verborrágicos”, os autistas. In J.-C. Maleval, *O autista e a sua voz* (pp.87-127). São Paulo: Blucher.
- Maleval, J.-C. (2017b). O retorno do gozo na borda autística. In J.-C. Maleval, *O autista e a sua voz* (p.123-256). São Paulo: Blucher.
- Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. (2001, 11 de setembro). Diretrizes Curriculares para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>.
- Tisseron, S. (2008). *Le danger de la télé pour les bébés*. Toulouse: Érès

Revisão gramatical: Anna Carolina Lementy
E-mail: lementy.anna@gmail.com

Recebido em novembro de 2020 – Aceito em fevereiro de 2021.