

LORENA VIEIRA DE PAIVA

**(DES)ENCONTROS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA *ON-LINE* NO CUIDADO À
ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR**

Uberlândia

2021

LORENA VIEIRA DE PAIVA

**(DES)ENCONTROS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA *ON-LINE* NO CUIDADO À
ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Instituto de Psicologia da Universidade Federal
de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção
do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Tachibana

Uberlândia

2021

LORENA VIEIRA DE PAIVA

**(DES)ENCONTROS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA *ON-LINE* NO CUIDADO À
ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR**

BANCA EXAMINADORA

Uberlândia, 02 de Dezembro de 2021

Prof. Dra. Miriam Tachibana

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dra. Marisa Aparecida Elias

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Psicóloga Especialista Sílvia Alves Pereira

Centro de Estudos e Eventos Psicanalíticos de Uberlândia – Uberlândia, MG

AGRADECIMENTOS

Desde que entrei na universidade, ainda como uma adolescente cheia de sonhos e expectativas, venho tentando descobrir o que é tornar-se adulta. Pesquisar, atender e escrever sobre a adolescência fez com que eu me encontrasse em tantos sentidos que aqui se torna pequeno para escrever. Foi uma caminhada árdua, mas também de tantos encontros carregados de sentido, potencialidades e cuidado.

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha orientadora Mirita, que desde o princípio sempre acreditou e confiou em mim. Ao me encontrar com ela, desde os primeiros atendimentos que fiz, tive a experiência e sorte de ter, além de uma orientadora que revisasse meus textos e casos clínicos, alguém que demonstrasse também cuidado, me dando toda sustentação para que eu pudesse encontrar meu próprio eu criativo e minhas potencialidades. De maneira similar, agradeço também ao Centro de Estudos e Eventos Psicanalíticos de Uberlândia (CEEPU), que foi também sustentação e cuidado, quando tudo ainda era tão desconhecido, para que eu pudesse dar continuidade em contexto *on-line* aos meus casos clínicos tão importantes para mim.

Além disso, gostaria de agradecer a minha família, que sempre me incentivou a ser o que eu quisesse ser, sempre me dizendo em cada atitude e também em palavras que existia dentro de mim toda força e criatividade. Em especial, aos meus pais Elenice e Gismar, que não mediram esforços para que eu pudesse estudar, desde o primeiro dia de escola primária, na escolha do curso de Psicologia e até ao me encontrar na minha profissão escolhida. Ao meu irmão, Vinícius, que, mesmo quando tudo parecia tão difícil, me ajudou a encontrar tantos caminhos possíveis e repletos de vitalidade.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus amigos, que sempre me incentivaram e me apoiaram durante o caminhar da graduação até chegar no tão esperado trabalho de conclusão de curso. Agradeço por todas as vezes em que contei com empolgação sobre meu trabalho e fui ouvida tão atentamente; também agradeço pelas vezes em que não pude estar tão presente e fui

compreendida. Em especial, gostaria de agradecer a minha amiga Mayara, que esteve comigo desde o primeiro dia na Universidade e, também, ao meu amigo Wagner, por dividir tantos momentos importantes. Também gostaria de agradecer a minha amiga Giovanna, que foi parte essencial dessa caminhada.

“Deo kamkamhan igose shine like the stars.
Geu misoreul ttimyeo I’ll kiss you goodbye”¹
(Trecho da letra da música “How You Like That”
da banda K-pop Blackpink)

¹ “Brilhando como estrelas nesse lugar ainda mais escuro. Com um sorriso no rosto te dou um beijo de despedida”
(Tradução livre)

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	8
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
A mãe, a adolescente e a violência sexual intrafamiliar	9
A adolescente vítima de violência sexual e a clínica psicanalítica <i>on-line</i>	11
MÉTODO	14
NARRATIVA DO CASO CLÍNICO	16
REFLEXÕES CLÍNICO-TEÓRICAS	26
Primeiro ato - Do escuro à escuridão	26
Segundo ato – Entre o recesso e o excesso	33
Terceiro ato - Do silêncio à música	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45

RESUMO

Dada a elevada incidência e a gravidade dos danos envolvidos, o fenômeno da violência sexual infanto-juvenil vem sendo crescentemente investigado na comunidade científica, com o intuito de fomentar as práticas dos profissionais da área de saúde junto às vítimas. Entretanto, com a pandemia e o isolamento social imposto por ela, os profissionais se viram desafiados a prestar atendimento remoto a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, a despeito da falta de literatura científica sobre esse tipo de cuidado junto a essa população específica. Assim, o presente trabalho teve o objetivo de investigar as vicissitudes do atendimento psicanalítico *on-line*, identificando os alcances e limites desse tipo de enquadre diferenciado no cuidado à adolescente vítima de incesto. Para tanto, foi realizado um estudo de caso em que uma adolescente de 17 anos, vítima de violência sexual intrafamiliar, foi acompanhada em psicoterapia *on-line* semanal ao longo de oito meses. O conjunto dos relatos de atendimento foi analisado psicanaliticamente. Foi possível observar que a clínica *on-line* não inviabilizou o cuidado afetivo-emocional à adolescente, sendo inclusive possível fazer uso de vídeos na *internet* que instauravam um ambiente lúdico e favoreciam a expressão do verdadeiro *self* da adolescente. Por outro lado, notou-se que o trabalho *on-line* não apenas despertava contratransferencialmente o receio de não ser suficientemente bom nos momentos em que a adolescente se mostrava mais fragilizada, assim como foi possível constatar que o trabalho *on-line* acentuou a fragmentação já existente entre os diferentes profissionais das várias instituições que compõem a rede de proteção.

Palavras-chave: incesto; violência sexual infanto-juvenil; atendimento remoto.

ABSTRACT

Given the high incidence and severity of the damage involved, in order to promote the practices of health professionals with the victims, the phenomenon of child sexual violence has been increasingly investigated in the scientific community. However, with the pandemic and the social isolation, professionals were challenged to provide remote care to children and adolescents victims of sexual violence, despite the lack of scientific literature on this type of care for this specific population. This study aimed to investigate the vicissitudes of online psychoanalytic care, identifying the scope and limits of this type of differentiated framework in the care of adolescent victims of incest. Therefore, a case study was carried out in which a 17-year-old adolescent, victim of intrafamily sexual violence, was followed up in weekly online psychotherapy for eight months. The set of care reports was analyzed psychoanalytically. It was possible to observe that the online clinic did not made it impossible the affective-emotional care to the teenager, and it was even possible to make use of videos on the internet that established a playful environment and favored the expression of the teenager's true self. On the other hand, it was noted that online work not only countertransferentially aroused the fear of not being good enough at times when the teenager was more fragile, as well as it was possible to verify that the online work accentuated the fragmentation already existing among the different professionals of the various institutions that make up the protection network.

Keywords: incest; child sexual violence; remote service.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mãe, a adolescente e a violência sexual intrafamiliar

Embora a violência acompanhe a humanidade desde os seus primórdios, vemos um crescente número de estudos dedicados ao fenômeno da violência, principalmente aquela que se dá no meio intrafamiliar. Essa maior atenção à violência intrafamiliar seguramente decorre da constatação de que 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes acontecem dentro de casa, tendo os pais como os principais agressores (Governo Federal, 2021), situação essa que pode vir a ter graves desdobramentos (Reis & Prata, 2018).

Conforme o Ministério da Saúde (2002), a violência intrafamiliar pode assumir diversas formas de maus-tratos, como físicos, psicológicos e sexuais. Dentre essas variadas manifestações violentas que perpassam a vida de inúmeras crianças e adolescentes, para Silva e Teixeira (2017), a violência sexual intrafamiliar se destaca, uma vez que a relação familiar, que deveria permanecer no campo da afetividade, sendo expressada por zelo e cuidado, migra para um campo erótico e genitalizado. Como já destacava o psicanalista húngaro Sándor Ferenczi (1933/1992), o que se daria seria como uma confusão de línguas, uma vez que, de um lado, há uma criança atravessada por fantasias edípicas, desde o campo da ternura, enquanto, de outro lado, há um adulto, com desejos reais correlatos a um sujeito que já atingiu a maturidade sexual, e que faz atuações incestuosas.

De acordo com Coelho e Madrid (2012), geralmente, na violência sexual intrafamiliar, os principais agressores são figuras masculinas, dentre os quais pais e padrastos, que muitas vezes ocupam o lugar de provedores da família. Martins (2015) aponta que esse inclusive seria um dos motivos que levaria a vítima a ter dificuldades de fazer a revelação da violência sexual, visto que o ato de revelar exige um rearranjo familiar como um todo. Assim, como a denúncia desse agressor sexual/provedor equivaleria a uma mudança de recursos financeiros, não raro a mãe, que tende a ser a genitora não agressora, tem dificuldade de assumir movimentos de

proteção em relação à filha abusada, no sentido de afastamento em relação ao cônjuge agressor (Mattos & Lima, 2012).

Notamos que são vários os estudos que vem sendo dedicados à mãe na família incestuosa, dada a compreensão de que como, em geral, é a ela que é feita a revelação da violência sexual, ela acaba ocupando um lugar essencial que pode tanto encerrar quanto perpetuar a violência sexual cometida contra os filhos (Cunha & Dutra, 2019; Lima & Alberto, 2012). Notamos, entretanto, que, a despeito de a violência sexual ter como principal perpetrador alguém do sexo masculino, há poucas pesquisas voltadas à violência sexual cometida pela figura materna. Setubal, Wolff, Stroher, Blanco-Vieira e Costa (2019), que realizaram um estudo de caso em que uma mulher abusava sexualmente de suas duas filhas, entendem que talvez a escassez de estudos derive da dificuldade da sociedade em conceber que uma mulher tenha profanado o seu lugar “sagrado” enquanto mãe. Santos (2020), que realizou entrevistas com oito detentas que haviam cometido violência sexual contra a própria prole, aponta a necessidade de mais investigações dedicadas à mulher agressora sexual, que traz histórias de violência sofridas ao longo da própria infância/adolescência.

Para além da falta de pesquisas que abordem a violência sexual cometida pela figura materna, uma outra limitação observada na literatura especializada sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes é que, de maneira geral, os textos versam sobre o fenômeno do incesto equiparando a criança e a adolescente, como se ele incidisse de modo igual na vítima, independentemente de sua faixa etária. Nas bases de dados eletrônicas nacionais, não encontramos nenhum artigo científico voltado exclusivamente à adolescente vítima de incesto, ainda que os títulos de alguns poucos textos sugerissem isso.

Entretanto, sabemos que, na maioria das vezes, nos casos de incesto, o agressor sexual não faz uso da força física, apoiando-se na relação de confiança e de autoridade que ele tem com a vítima, o que pode fazer com que os outros equivocadamente a vejam enquanto

“cúmplice”, ao invés de vítima (Rocha, 2010). Nesse sentido, é possível nos indagarmos se a menina adolescente, que tem uma maior consciência e autonomia, se comparada à criança pequena, não enfrenta olhares mais desconfiados e acusadores do entorno, fazendo-se necessário investigações dedicadas à vivência emocional de adolescentes vítimas de violência sexual, sem juntá-las às crianças dentro da categoria “infanto-juvenil”.

A adolescente vítima de violência sexual e a clínica psicanalítica *on-line*

Segundo Rocha (2010), a clínica psicanalítica teria grandes contribuições junto às vítimas de violência sexual, visto que, desde seus primórdios, esteve voltada para a temática do incesto. Num primeiro momento, seria possível ligarmos o sofrimento psíquico radical associado à violência sexual do tipo incestuosa à noção de trauma em Psicanálise, lembrando-nos da acepção de trauma para Freud (1896/1996). Segundo ele, o caráter traumático decorreria da não reação diante do ocorrido, de modo que o afeto se liga à recordação e se exclui da cadeia de representações, apesar de constituir suas próprias cadeias associativas. Nesse sentido, embora não se possa determinar de saída que toda vítima de violência sexual intrafamiliar adentra no campo do traumático, segundo Silva e Teixeira (2017), a violência sexual intrafamiliar seria um fenômeno potencialmente traumático.

No presente trabalho, entretanto, faremos uma interlocução com outros dois grandes autores da Psicanálise - o psicanalista húngaro Sándor Ferenczi e o psicanalista inglês Donald Winnicott - cujas ideias próximas têm sido alvo de estudos pela comunidade psicanalítica contemporânea. Moreno e Coelho (2012), ao analisarem a noção de trauma para ambos autores, discorrem que, tanto para Ferenczi quanto para Winnicott, a experiência traumática associa-se menos à incapacidade intrapsíquica do indivíduo de fazer frente a um determinado fenômeno, (tal como concebido por Freud), estando mais associada às reações do ambiente em que a vítima está inserida.

Para Ferenczi (1934/1992), por exemplo, o traumatismo não estaria ligado à intensidade do acontecimento, mas à capacidade da família de fazer com que as modificações fisiológicas relacionadas às excitações não tenham um efeito traumático para a vítima. Ainda, Moreno e Coelho (2012) trazem a perspectiva de Winnicott, que visualizava o trauma sobretudo como uma falha ambiental, isto é, como uma incapacidade do ambiente familiar de sustentar um ambiente suficientemente bom em que o indivíduo sente que pode confiar e existir. Assim, para ambos os autores, o componente traumático teria a ver com a impossibilidade do indivíduo de habitar um mundo atravessado pela confiabilidade, segurança e estabilidade.

É justamente por isso que Winnicott (1956/2000) entendia que, no tratamento junto aos pacientes traumatizados, o analista deveria privilegiar o *holding*², mais do que a interpretação, visando à constituição de um ambiente estável e seguro. Isso porque, segundo Faria (2007), diante de um paciente atravessado por tantas falhas ambientais reais, o analista, um pouco como a mãe dedicada comum, precisa se manter junto, ativo e presente, tendo sempre o cuidado de não realizar intervenções - como interpretações corretas, porém invasivas - que podem levar o paciente a um maior retraimento em relação ao ambiente. É por conta disso que Romano (2020) ressalta que, na obra winnicottiana, diante de certos pacientes, a psicoterapia se dava principalmente em função do ambiente.

Pensando no quanto o ambiente cumpre função essencial para fazer frente a um episódio com tamanho potencial traumático tal como a violência sexual intrafamiliar, surge a dúvida sobre as (im)possibilidades da clínica psicanalítica *on-line* junto à adolescente vítima de incesto. Trata-se de um questionamento que se justifica uma vez que, devido ao enfrentamento

² Para Winnicott (1972/1991), o *holding* equivaleria à sustentação emocional. A partir da sustentação emocional do ambiente suficientemente bom junto ao bebê é que ele consegue desenvolver as suas potencialidades inatas e se constituir psiquicamente, concebendo o mundo do não eu como um ambiente confiável no qual é possível existir.

do coronavírus, desde 2020, a atenção psicológica tem se dado sobretudo na modalidade *on-line*, visando às medidas de isolamento.

Mesmo antes da pandemia, o atendimento *on-line* já vinha sendo discutido na comunidade psicanalítica, suscitando diferentes posicionamentos. Nobrega (2015), que realizou um estudo antes do coronavírus, já apontava que alguns atores se mostravam a favor desse tipo de atendimento, enquanto outros fossem totalmente contra, apesar de já naquela época a tecnologia estar sendo cada vez mais utilizada pela comunidade psicanalítica. Vale ressaltar que, segundo esse autor, seria possível que a análise ocorresse nesse formato remoto, desde que algumas regras fossem atendidas, dentre as quais: o paciente encontrar um ambiente de privacidade, o paciente ver o analista através da tela, e, ainda, paciente e analista terem uma boa conexão. Ainda, segundo ele, tanto crianças quanto casos de psicose não poderiam ser atendidos nesse tipo de clínica.

Em contrapartida, Gondar (2020), já escrevendo num cenário atravessado pela pandemia, discorre, inspirada na obra de Ferenczi, a respeito da importância de a comunidade psicanalítica valorizar a elasticidade da técnica psicanalítica. Para essa autora, a pandemia estaria convocando os analistas, assim como Ferenczi o fazia em sua época, quanto à necessidade de adaptação ativa dos psicanalistas às limitações impostas pelas circunstâncias. Nesse sentido, a tecnologia, que antes era questionada como uma aliada à clínica psicanalítica, teria se tornado uma realidade inegável.

Romão Dias e Nicolaci da Costa (2012), seguindo o raciocínio winnicottiano, refletem sobre a possibilidade de o atendimento realizado de forma remota constituir-se como um espaço potencial, em que a dupla pode vir a encontrar, na rede, um lugar onde possa brincar. Desse modo, ressaltam a importância de um olhar sobre esse *setting* modificado que não seja de saída psicopatologizante, dando abertura para que elementos sobre a saúde e a vida possam também ser vislumbrados, bem como fazia Winnicott.

Em estudo realizado anteriormente (Tachibana, Pizzo, Paiva, & Oliveira, 2021), pudemos tecer considerações sobre a clínica psicanalítica *on-line* com crianças advindas de lares violentos, levando em conta a instabilidade da rede, bem como a falta de privacidade e o desafio do brincar num atendimento remoto. No presente trabalho, objetivamos descrever as vicissitudes da clínica psicanalítica *on-line* com adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar.

MÉTODO

Para a realização desse estudo, optamos pela estratégia metodológica estudo de caso. Segundo Guimarães (2008), a Psicanálise foi sendo inicialmente construída com base nos atendimentos clínicos que Freud realizava, mais especificamente a partir dos relatos de casos que ele atendia. Assim, segundo Serralta, Nunes e Eizrik (2011), a estratégia metodológica do estudo de caso seria, por excelência, uma ferramenta, usada na vivência clínica, que vem se mostrando desde sempre eficaz para o desenvolvimento do conhecimento psicanalítico. No presente trabalho, contaremos com um único estudo de caso. Apesar de centrarmos a pesquisa em uma única participante, entendemos, assim como apontam Serralta, Nunes e Eizrik (2011), que o estudo de caso se mostra bastante potente, uma vez que viabiliza a elaboração de reflexões clínico-teóricas que poderão ser úteis na compreensão de outros casos clínicos, a despeito da singularidade de cada caso.

A participante com quem foram realizados os atendimentos *on-line* era uma das beneficiárias vinculadas a uma ONG dedicada a famílias em situação de violência intrafamiliar, situada no interior de Minas Gerais. A escolha em contar com essa instituição deve-se ao fato de que a estudante pesquisadora já atuava nessa ONG, por estar inserida em um projeto de extensão vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, em que crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar são acompanhados semanalmente por estudantes de Psicologia. Desse modo, a estudante pesquisadora já estava bastante ambientada

com o funcionamento da instituição e com a equipe multiprofissional composta de advogada, assistentes sociais e psicólogos. Já a escolha da adolescente para compor esse estudo de caso deveu-se ao fato dela ter sido vítima de violência sexual por parte de sua mãe, viabilizando que essa investigação pudesse vir a configurar como uma das poucas em que a mãe ocupa o lugar de agressora sexual, conforme mencionado previamente.

Os atendimentos psicológicos, que ocorreram ao longo de oito meses (entre setembro de 2020 a abril de 2021), foram realizados *on-line* pela plataforma *Google Meet*. Conforme apontado previamente, os atendimentos foram guiados segundo o método psicanalítico, o qual, segundo Zimmerman (2009), privilegia a técnica da associação livre, que consiste no paciente falar livremente as ideias que lhe surgem espontaneamente, sem que haja diretividade da parte do analista. Assim, não houve a adoção de um roteiro pré-definido a ser trabalhado.

Guimarães (2008) entende que o estudo de caso desenvolve-se em três momentos: “patho-doença”, “pathos-paixão-sofrimento” e a escrita da análise e interpretação. Assim, para esse autor, no estudo de caso é necessário descrever a história da doença, depois discorrer a respeito da paixão-transferência do paciente e, por último, sobre a análise em si. É a partir da escrita desses aspectos que se torna possível tecer interpretações da história da doença e da transferência.

Desse modo, para a análise do acontecer clínico, foi redigido, ao final de cada atendimento prestado, um texto no formato de narrativa psicanalítica. Trata-se de um texto que, segundo Aiello-Vaisberg e Machado (2005), configura-se numa narrativa pautada na personalidade do pesquisador, com a inclusão de seus sentimentos e percepções como parte essencial e constitutiva do processo. Nesse sentido, como aponta Tachibana (2011), as narrativas psicanalíticas contêm não só o que foi falado e ouvido na sessão, mas também as contratransferências despertadas na estudante pesquisadora, contemplando a dimensão afetivo-emocional do encontro.

Após o encerramento desse processo psicoterápico, o conjunto de todas as narrativas psicanalíticas derivadas dos atendimentos psicológicos foi analisado conjuntamente, em reuniões científicas, pela estudante pesquisadora e pela orientadora. Essa análise também foi pautada no método investigativo psicanalítico, vale dizer, no método interpretativo, com a dupla de pesquisadoras privilegiando a técnica da atenção flutuante. Zimmerman (2009), ao descrever a atenção flutuante, aponta que se trata de uma convocação para que o analista adentre num estado de “pré-consciência”, permitindo que esteja ligado a fatores externos e conscientes, mas também inconscientes, de modo que a sua escuta não esteja pré-fixada em algum conteúdo já de saída ou em teorias pré-existentes.

A partir daí foi possível vislumbrar o percurso clínico identificando os aspectos em que o atendimento psicanalítico *on-line* se desdobrou positivamente, bem como os aspectos em que ele já apresentou limitações, pensando especificamente no atendimento de adolescente vítima de violência sexual intrafamiliar.

Vale destacar que tanto a adolescente quanto o seu responsável assinaram respectivamente os termos de assentimento e de consentimento para participação nessa pesquisa, com o projeto de pesquisa tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 42676421.6.0000.5152).

NARRATIVA DO CASO CLÍNICO

Kim é uma adolescente de 17 anos, que foi, assim como a sua meia-irmã de 13 anos, vítima de violência sexual intrafamiliar. Por conta disso, ela e sua meia-irmã estavam vivendo com os tios maternos e a filha de 15 anos desse casal. Foi o tio quem solicitou acompanhamento psicológico, na ONG, para as sobrinhas, de modo que foi com ele que foi realizado o primeiro atendimento do caso de Kim, entendendo-o como o responsável pela adolescente.

Assim, no mês de setembro de 2020, o tio foi atendido on-line através da plataforma Google Meet³. Nesse dia, o tio de Kim trouxe dificuldade de relatar sobre a história da violência sexual, referindo-se inicialmente como o “problema que aconteceu”. De maneira sucinta, ele narra que Kim lhe contou chorando que a mãe estava lhe cobrando que ela pagasse pelo seu celular, pagamento esse que se daria através de relações sexuais com o padrasto de Kim. Embora o tio tivesse lido algumas mensagens no celular de Kim, que mostravam a veracidade do que havia sido dito por ela, ele também comentou que recentemente havia descoberto que Kim acessava conteúdos pornográficos através do celular. Parecia que ele nutria certa dubiedade, em que ao mesmo tempo em que a via como vítima da própria mãe, receava que ela pudesse influenciar negativamente a sua filha, também adolescente. Além disso, ele afirmou que desconfiava que algumas “coisas” já haviam acontecido durante a infância de Kim. Pude entender, mais para o final da sessão, que “o problema que aconteceu” com Kim era apenas um entre vários, pois, de modo igualmente pouco aprofundado, o tio me contou que sua irmã, mãe de Kim, sempre tivera problemas com álcool e que, por conta disso, Kim e sua meia-irmã já haviam ficado, em diferentes momentos, sob a responsabilidade de outros familiares. Aquela, entretanto, era a primeira vez que Kim ficava sob os cuidados do tio, uma vez que a principal figura substitutiva da adolescente, a avó materna, havia falecido recentemente.

Após essa primeira sessão com o tio, foi marcado o primeiro atendimento com Kim. Nesse dia, algo que me chamou a atenção foi que, embora Kim estivesse com a câmera do celular aberta, como ela se encontrava em um local muito escuro, não era possível enxergá-la

³ Vale destacar que há uma regra institucional da ONG em que aqueles que não compõem a equipe fixa da instituição não podem dar o telefone pessoal para os pacientes. Desse modo, em respeito a essa regra, os links de atendimento na plataforma *Google Meet* eram gerados por mim e, em seguida, enviados pelo meu *whatsapp* para o *whatsapp* de algum profissional da equipe que, com o telefone institucional, os encaminhava para o *whatsapp* da paciente. Caso houvesse a necessidade de qualquer tipo de comunicação com a paciente ou os seus responsáveis, as mensagens e áudios eram, de maneira análoga, intermediadas desse modo.

com clareza. Para dificultar ainda mais, ela estava bastante monossilábica e falando em um tom de voz bem baixo. Notei que não estávamos sozinhas quando, ao lhe fazer uma pergunta, escutei a voz do tio materno dizendo: “Fala, Kim”. Mesmo depois dela ter mudado de cômodo para ficar sozinha, atendendo ao meu pedido, vi que não era a presença do tio que fazia com que Kim tivesse dificuldades de se comunicar. Ela seguiu falando monossilabicamente comigo, me pedindo para não falarmos sobre o que acontecera na casa de sua mãe e nem sobre a avó materna. Ficamos assim conversando apenas sobre aquilo o que ela gostava, em especial, sobre a banda K-pop.

Na segunda sessão, tão logo Kim entrou no link de atendimento, pude notar pela câmera que ela estava utilizando máscara, encontrando-se num ambiente externo à casa dos tios. Ela me contou que estava no postinho esperando para fazer o teste da COVID-19. Quando lhe sugeri que fizéssemos a sessão no dia seguinte, ela perguntou se não poderíamos nos encontrar ainda naquele dia, quando ela chegasse em casa. Parecia que ela me pedia para que eu ficasse a sua espera, como que de plantão para ela. Expliquei-lhe, entretanto, que a ONG tinha um determinado horário de funcionamento e que haveria o risco de ela chegar em casa apenas após esse horário, de modo que ficava melhor nos encontrarmos num horário no dia seguinte mesmo.

Na semana seguinte, em meio a uma sessão marcada por muitos silêncios, Kim me fez um novo pedido de adaptação do enquadre: a adolescente me indagou se seria possível que, ao invés de conversarmos através do Google Meet, trocássemos mensagens escritas pelo whatsapp. Expliquei-lhe que isso não seria possível, dada a regra institucional da ONG que impedia que ela tivesse o meu telefone pessoal. Mas disse que pesquisaria sobre a possibilidade de escrevermos mensagens uma para a outra, pelo próprio Google Meet. De fato, nas sessões seguintes, seguimos com os atendimentos no Google Meet, mas passamos a nos comunicar através de mensagens escritas no chat. Foi perceptível que essas mudanças influenciaram para

que ela ficasse mais comunicativa, com Kim sendo capaz inclusive de conversar comigo sobre a sua incomunicabilidade: disse que os tios ficavam bravos quando ela não conseguia responder o que eles lhe perguntavam, assim como falou que havia sido proibida por eles de falar sobre algo que ela já dava conta de responder sobre, que era sobre o K-pop.

Foi através de mensagens no chat que Kim me comunicou que tinha algumas cicatrizes de cortes em seu corpo equivalentes a tentativas de suicídio. Kim me falou que achava que poderia estar com depressão por estar morando com os tios e que inclusive vinha pensando em pedir para a mãe de uma amiga ou para uma professora para morar com elas. Chamou a atenção que, quando ela estava falando sobre isso, ela escreveu equivocadamente o termo “morrar”, que é uma expressão que se assemelha muito ao verbo “morrer”. Teria ela cometido um ato falho? Ou se tratava de um simples erro de digitação? Independentemente da resposta, lembro-me que nesse dia tive dificuldade para encerrar o atendimento, uma vez que a todo momento ela dizia que aquela era a última chance que ela daria a sua vida. Tive o receio de que, ao desligarmos a vídeo-chamada, ela pudesse fazer algo contra si mesma. Tentando me fazer de alguma maneira mais presente, propus que aumentássemos o número de sessões semanais, o que Kim concordou.

Vale destacar que, a partir de outubro de 2020, não apenas houve um aumento do número de sessões semanais, como, também, Kim começou a ser espontaneamente acompanhada também por uma das assistentes sociais da ONG. Ocorreu que, num certo dia, a adolescente mandou uma mensagem para a profissional (que era quem encaminhava os links dos atendimentos no Google Meet para ela), acreditando que estava escrevendo para o meu whatsapp. Após desfeito o mal-entendido, Kim e a assistente social seguiram trocando mensagens, sempre por iniciativa da própria adolescente, em que conversavam sobre livros, artes e outros temas de interesse da adolescente. Foi nesse contexto que a assistente social fez

um encaminhamento da paciente para um centro de convivência, onde ela poderia participar de oficinas de arte junto com outros adolescentes.

Preocupada em também ter “aliados” no cuidado de Kim dentro de seu grupo familiar, marquei também um atendimento com os tios de Kim. Dessa vez, insisti pela presença da esposa do tio, sobretudo porque Kim me trazia muita dificuldade de relacionamento com ela. Nessa sessão com os tios, realizada em outubro de 2020, notei que ambos ficavam mais preocupados com as dificuldades escolares de Kim (que de fato estava vários anos atrasada na escola) do que com suas ideias suicidas. Procurei sensibilizá-los em relação à dor de Kim, tentando desconstruir com eles a ideia de que o interesse dela pelo K-pop necessariamente seria algo negativo, que a distrairia dos estudos. Nessa conversa, a tia até chegou a brincar falando que iria começar a estudar coreano para se comunicar melhor com Kim. Entendi então que a tia, que já havia me dito nesse dia que havia comprado um diário para que Kim escrevesse sobre seus sentimentos, sofria também por não conseguir comunicar-se com a adolescente.

Nesse período, mesmo que com visível dificuldade, Kim passou a se abrir mais para mim. Trouxe-me espontaneamente histórias do seu passado: contou sobre as várias casas em que já morara (algumas delas eram, na verdade, um acampamento ou um prédio abandonado) e sobre as diferentes pessoas com quem já havia convivido (mencionando em especial o marido de uma de suas babás, que tinha “comportamentos estranhos” que ela não conseguia contar à mãe). Kim também contou-me sobre seus sonhos em relação ao futuro: o desejo de fazer alguma faculdade ligada à artes ou dança. E também falamos sobre o momento presente que ela estava vivendo: Kim contou-me que estava gostando muito de uma pessoa, que tinha apenas 13 anos de idade, que ela gostaria de me apresentar. Embora a gente até tivesse combinado dessa pessoa estar presente em uma das sessões, no dia combinado, ela não compareceu.

Em novembro de 2020, lembrei Kim que a ONG faria um recesso coletivo no mês de janeiro de 2021, preocupada com a possibilidade de a suspensão do elevado investimento de

cuidado da ONG, sobre a adolescente, fosse sentida como um novo abandono. Por conta disso, também comecei a me “policiar” em relação ao longo tempo das sessões (que às vezes duravam duas horas) e à quantidade semanal de sessões, para que a minha retirada se desse de modo mais gradual. Não sei se em resposta a isso, Kim, que já não se apresentava inteiramente a mim, começou a se distanciar mais. Se antes as sessões eram marcadas por escritas monossilábicas de Kim (com ela escrevendo “sim” no chat), ela passou a apenas escrever “s”. A câmera da paciente, que antes ficava ligada, ainda que no escuro, passou a ser desligada, o que me levou a também desligar a minha câmera. Numa determinada sessão, ela me pediu para encerrarmos mais cedo. Em uma outra, ela me recebeu no atendimento arrumando a casa, o que fez com que, após algum tempo, ela me pedisse para remarcarmos aquela sessão. A partir daí, nas demais sessões, ela passou a me perguntar quanto tempo faltava para acabar o encontro, o que desencadava em mim contratransferencialmente a sensação de que ela não quisesse estar ali comigo.

Nas últimas semanas antes do recesso pude notar que não apenas a relação analítica estava mais conturbada como, também, as relações entre Kim e seus tios. Em uma determinada sessão de dezembro de 2020, Kim, que já não tinha uma boa relação com a sua tia, contou que a tia, ao mexer em seu celular, havia descoberto que ela ficava falando mal dela para várias pessoas. As duas estavam sem se falar, desde então. Nesse dia, Kim trouxe não apenas a fantasia de ter feito mal à tia, mas também à mãe, falando que ela quase tinha acabado com o casamento de sua mãe com o episódio do aliciamento. Ao ouvir Kim falando que ela não deveria ter nascido, encerrei esse encontro de quase duas horas me perguntando se de fato aquele era um bom momento para todos os profissionais da ONG pararem de trabalhar.

Pensando nisso, juntamente com a equipe multiprofissional da ONG, foram realizadas duas intervenções. A primeira delas foi a de encaminhar Kim para uma instituição especializada em crianças e adolescentes, durante o período de recesso dos profissionais da

ONG. Desse modo, não apenas foi feita a orientação à própria adolescente e aos tios sobre a possibilidade de eles acionarem os profissionais dessa outra instituição, como, também, foi feita uma discussão desse caso com a equipe da segunda instituição. Uma das psicólogas da ONG chegou inclusive a indicar uma terceira equipe, composta de profissionais vinculados a um projeto de acompanhamento terapêutico, pensando que seria interessante que Kim contasse com um terceiro profissional da Psicologia acompanhando-a nas idas à segunda instituição, para que ela pudesse fazer a transição dos atendimentos on-line na ONG, sediados na casa de seus tios, para os atendimentos presenciais na nova instituição.

A segunda intervenção foi a de realizar uma última sessão com os tios, antes das férias, tentando fortalecer o vínculo entre Kim e eles. Nesse último encontro pré-férias, entretanto, apenas o tio compareceu. Embora ele me dissesse que os atendimentos ajudavam a Kim, ele entendia que eu não estava com eles 24 horas por dia e, desse modo, não conseguia ajudar efetivamente. Lembro-me de me despedir do tio com o receio de que, ao longo do recesso, ele e a esposa desistissem de manter Kim sob os seus cuidados, vindo a buscar uma instituição – tal como uma instituição de acolhimento – que se ocupasse da adolescente 24 horas por dia.

Os atendimentos psicológicos de Kim comigo foram retomados a partir de fevereiro de 2021. Entretanto, ao invés de serem retomados logo no início de fevereiro, como havia sido combinado no final do ano anterior, acabaram sendo iniciados algumas semanas depois. Tive COVID-19, o que acabou prejudicando o nosso reencontro. Nessa retomada dos atendimentos, percebi que não apenas eu estava mais debilitada como, também, a minha relação com Kim parecia mais frágil do que jamais estivera. Ela mantinha a câmera desligada o tempo todo, escrevendo respostas monossilábicas no chat. Quando ela se comunicava mais extensivamente comigo, trazia conteúdos que, posteriormente, eu descobria que se tratavam de inverdades. Um exemplo disso foi quando, numa sessão, ela me disse que estava bem e que inclusive estava se relacionando com um menino de sua idade. Porém, pouco tempo após o final da sessão, ela

mandou uma mensagem para a assistente social da ONG dizendo que estava apanhando de seus tios e pedindo-lhe ajuda. Na sessão seguinte, quando disse à Kim que ficara sabendo que ela entrara em contato com a ONG por ter sofrido agressão física, ela me disse que havia apanhado porque não havia engolido um alho a mando de seu tio. Entretanto, vim a saber, depois, a partir de conversa da assistente social com os tios de Kim, que eles haviam descoberto que ela estava marcando, na internet, encontros íntimos entre ela e sua meia-irmã com outros homens. Fora inclusive por isso que sua tia retirara o seu celular com o combinado de que ela deveria trabalhar para poder pagar um celular para si. A partir daí, as sessões on-line passaram a ocorrer a partir do celular da tia.

Eu ficava inquieta não apenas com os encontros “desencontrados” que eu tinha com Kim, mas, também, com a percepção de que mesma dinâmica “desencontrada” se dava entre a ONG e os demais profissionais das outras instituições. Em um mini-fórum on-line realizado entre os profissionais da ONG, os da segunda instituição, juntamente com os do Conselho Tutelar e os do CREAS, em março de 2021, descobri que a equipe de Psicologia da segunda instituição havia decidido seguir com o acompanhamento psicológico de Kim, a despeito de ter sido previamente estipulado que a Psicologia interviria no caso de Kim de modo provisório, apenas durante o recesso da ONG. Nesse sentido, Kim estava sendo atendida pela Psicologia, sem que eu soubesse, em enquadre semanal e individual, duplamente. A diferença era a de que eu a atendia on-line, enquanto a psicóloga da outra instituição já a via presencialmente. Também descobri que a própria equipe da segunda instituição parecia estar “desencontrada”, uma vez que, ao questionar as profissionais de lá qual era o psicofármaco que Kim estava tomando, por indicação do psiquiatra daquela equipe, ninguém soube me dizer qual era.

Ainda, nesse mini-fórum, os demais profissionais decidiram conversar com a psicóloga da UBS que estava acompanhando a tia de Kim, já que ela mesmo se mostrava resistente em conversar com eles. Mesmo que eu e a assistente social disséssemos que havíamos nos

encontrado com a tia na semana anterior, passando-lhes informações gerais sobre ela, os demais profissionais entenderam que se fazia necessário saber mais sobre ela, nem que fosse a partir da psicóloga clínica dela.

Em meio a tantos profissionais atendendo a adolescente (e o restante do grupo familiar dela) de modo desarticulado e sobreposto, comecei a ter dúvidas se a presença de tantos profissionais de variadas instituições não poderia estar sendo excessiva. Em função disso, comecei a me questionar se eu deveria seguir atendendo Kim até abril de 2021, como eu e ela havíamos combinado, ou se para ela era melhor eu já me retirar e deixá-la com menos profissionais e instituições ao seu redor. Mesmo sem ter uma resposta, numa determinada sessão, decidi iniciar o atendimento com a minha câmera aberta. Nesse dia, chamou-me a atenção que Kim, ao invés de falar comigo escrevendo mensagens no chat, resolveu abrir o seu microfone e falar comigo. Levei um susto, até porque já não me recordava mais da voz dela! Por outro lado, o fato de Kim ter aberto o seu microfone, em resposta ao fato de eu ter aberto a minha câmera, fez com que eu percebesse que havia sim um desejo dela de estar comigo.

Outras surpresas se sucederam nos últimos dois meses de atendimento. Em uma outra sessão, levei um susto com o barulho que os pombos estavam fazendo em meu quintal. Ao ver o susto que eu levara, Kim, que até então estava monossilábica, deu risada. Expliquei para ela que eu tinha cachorros, mas que eles já estavam velhinhos e cansados, de modo que já não corriam mais atrás dos pombos no quintal, deixando que eles se apossassem desse espaço. Depois, em supervisão, fiquei pensando no quanto eu estava, tal como meus cachorros, me sentindo cansada daquele enquadre clínico atravessado pelo silêncio de Kim, de modo que os ruídos dos pombos, que culminaram no meu susto e na risada dela sobre a minha reação assustada, haviam sido ruídos “bem-vindos”.

Dentre as demais surpresas que despontaram nesse final de acontecer clínico, destaco o fato de que, a toda semana, me era solicitado, em cima da hora, fosse da parte de Kim, fosse

da parte de seus tios, que eu a atendesse fora do horário previamente combinado. Era necessário que eu fizesse uma adaptação bastante ativa para que aqueles encontros de fato ocorressem. E, quando estávamos enfim juntas, era necessário que eu suportasse o mal-estar de estar diante de alguém que praticamente não conversava comigo e que ficava me perguntando o tempo todo se a sessão já estava para acabar.

E eis que veio a grande surpresa, faltando um mês para o encerramento dos nossos encontros: numa determinada sessão, em que perguntei para Kim como ela estava se sentindo, ela me escreveu no chat que “intimamente” não estava feliz. Não sei se ela quis dizer “ultimamente” ou se de fato ela estava me comunicando que, embora não estivesse mais com ideias suicidas, não se sentia bem, efetivamente. Antes que eu pudesse explorar essa questão, Kim me falou que algo que a deixava mais feliz, entretanto, era ouvir K-pop. A partir daí, passamos a assistir juntas, nos atendimentos, a diversos vídeos de clipes de músicas K-pop, com Kim ficando especialmente interessada numa música chamada “How you like that”, chegando inclusive a me pedir para que eu cantasse essa música para ela, antes de nos despedirmos em um dos atendimentos.

Como começamos a estudar coreano, entre as sessões, de modo que tivéssemos condições de nos apresentarmos uma à outra nesse outro idioma, as sessões passaram de vez a ocorrer por intermédio da voz, em detrimento de mensagens digitadas. Combinamos que, para a nossa última sessão, que ocorreria no final de abril de 2021, estudaríamos como nos despedirmos em coreano.

Em nossa última sessão, disse para Kim que havia procurado a tradução da música que ela tanto gostava de ouvir comigo - “How you like that?” - e que havia me surpreendido com a letra. Ela me disse que tampouco sabia do que se tratava a música, de modo que compartilhei com ela a tradução, mostrando-lhe que se tratava de uma canção que falava sobre despedidas. Disse-lhe que a música falava, afinal, de algo que estávamos vivenciando, já que estávamos

nos separando, embora ela fosse continuar sendo acompanhada pelo serviço de Psicologia da outra instituição. Então, perguntei se havia alguma despedida significativa na vida de Kim sobre a qual ela gostaria de falar, nesse último encontro. Sem pensar muito, Kim falou sobre a perda de sua avó materna, de quem inclusive ela havia me pedido para que não falássemos em nosso primeiro atendimento. No final da sessão, quando fomos nos despedir em coreano, eu lhe disse em coreano: “Tchau. Fica bem”. Ao lhe traduzir o que eu havia acabado de dizer, Kim ficou um tempo calada e, logo, começou a chorar, dizendo que ia sentir muito a minha falta. Fiquei perdida nessa hora. Fiquei também emocionada. Acho que só naquele momento me dei conta da importância que os atendimentos tinham para ela. Depois que desligamos a chamada, reparei que ela ainda permaneceu no link, referente à sala em que havíamos feito a última sessão, por mais uma hora.

REFLEXÕES CLÍNICO-TEÓRICAS

A partir da análise psicanalítica do material clínico, ele foi organizado em três atos, levando em consideração a cronologia do percurso clínico.

Primeiro ato - Do escuro à escuridão

“Eu não sou difícil de ler.
Faça a sua parte [...].

Só não se perca ao entrar no meu infinito particular”

(Trecho da letra da música “Infinito particular”, cantada pela Marisa Monte)

Esse primeiro ato refere-se aos primeiros meses de acompanhamento psicológico de Kim. A ele foi atribuído o título “Do escuro à escuridão” numa alusão aos diversos tons sombrios que tomaram conta desse primeiro momento, seja porque Kim se apresentava no atendimento *on-line* no escuro ou com a câmera desligada (“cegando” o outro em relação a ela), seja porque os conteúdos relativos a esse caso clínico foram progressivamente ficando mais sombrios.

Já no primeiro atendimento com o tio de Kim, foi possível notar que, embora ele tivesse acolhido a adolescente e a sua meia-irmã, vindo a cumprir-lhes função protetiva, ele parecia

não dar conta de olhar efetivamente para essas vivências sombrias de Kim. Referiu-se ao episódio da violência sexual como “o problema que aconteceu” e, num tom desconfiado, mencionou as pornografias encontradas no celular de Kim, como se tivesse dúvidas se de fato a adolescente representava unicamente uma vítima de aliciamento em troca de um celular ou se ela própria não tinha uma participação ativa e obscura nessa transgressão sexual.

De fato, ao longo desse primeiro ato, quando Kim falou sobre a sua atração proibida por uma pessoa bem mais nova, com quem ela sabia que não deveria se envolver, houve momentos em que a contratransferência sentida era similar a do tio, isto é, de dúvidas e de temor frente à possibilidade de a adolescente mostrar “autoria” em interditos sexuais. Entretanto, como bem pontua Mendes (2011), a obra ferencziana nos ajuda a superar a lógica binária de vítima e de agressor, uma vez que o psicanalista húngaro discute sobre a intensa ligação que pode existir entre a vítima de violência sexual e o objeto traumatizante, isto é, o seu agressor sexual. Segundo Ferenczi (1933/1992), a depender da maturidade egóica da vítima, um dos danos psíquicos possíveis decorrentes da violência sexual seria a identificação com o agressor. Por meio desse mecanismo, haveria uma modificação do ego, no sentido de uma internalização do agressor. Assim, a libido que estaria direcionada aos objetos se dividiria entre uma parte sádica e uma outra perseguida, em que a vítima, ao mesmo tempo em que é inocente, aproxima-se do agressor.

Vale destacar que, ao mesmo tempo em que esse lado obscuro de Kim provocava mal estar contratransferencial, pode-se pensar que o pedido dela de apresentar uma pessoa “proibida” em uma das sessões *on-line* simbolizava uma tentativa dela de encontrar acolhimento a essa parte clivada para conseguir se integrar. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que houve o receio de que, ao aceitar a entrada de uma jovem de 13 anos na sessão, estaríamos reproduzindo a cena original do aliciamento a três (envolvendo a mãe, o padrasto e Kim), compreendemos que o aceite desse encontro - que jamais ocorreu, entretanto - teria sido

um gesto terapêutico valioso, uma vez que foi priorizado o acolhimento de todas as partes de Kim, inclusive daquelas mais assustadoras que despertavam tanto o olhar desconfiado do tio para com ela.

Entendemos, desse modo, que o conceito ferencziano que dialoga bem com o caso de Kim, mais do que o de identificação com o agressor, seria o de desmentido. Ferenczi (1933/1992), ao discorrer sobre o trauma, desenvolveu o conceito de desmentido para se referir à recusa do adulto diante da revelação da criança acerca da violência sexual. A negação ou indiferença da parte daquele a quem a vítima buscou auxílio poderia vir a abalar a confiança da vítima não só no ambiente, mas também em si mesma, de modo que o traumático, para Ferenczi, resultaria não somente do episódio da violência sexual propriamente dita, mas sobretudo da postura dos adultos a quem a vítima recorre. Desde essa perspectiva, as dúvidas do tio acerca da narrativa da sobrinha sobre o aliciamento materno, mais do que versarem sobre a possibilidade de Kim estar identificada com a mãe agressora, descortinavam a possibilidade da adolescente se sentir num novo ambiente familiar não confiável.

Seguindo esse raciocínio e aproximando-o da obra de Winnicott, seria possível pensarmos que a postura destrutiva de Kim para com os tios, mais do que estar ligada a uma possível identificação dela com a mãe transgressora, com Kim atuando à imagem e semelhança dessa referência feminina perversa, pudesse estar associada ao sentimento dela de, naquele momento, estar contando com um lar substitutivo que a olhava com desconfiança e, de maneira análoga, lhe despertava falta de confiabilidade. Em sua obra, Winnicott (1963/1983) desenvolveu uma teoria do amadurecimento emocional em que previa três etapas da relação de (in)dependência do indivíduo com o ambiente. A primeira delas seria a dependência absoluta e seria caracterizada por uma fusão entre o ambiente e o bebê, com o bebê não tendo condições psíquicas de perceber-se separado dele. Winnicott (1962/1983) entendia que, na fase de dependência absoluta, era importante que o ambiente se mostrasse altamente adaptado às

necessidades do bebê, uma vez que as falhas poderiam vir a culminar numa desintegração ou dissociação psíquica. Na segunda etapa, a de dependência relativa, o bebê passaria por uma espécie de desilusão gradual, passando a ter percepção de que ele e o ambiente não são um só, até que, na fase de rumo à independência do ambiente, ele já seria capaz de estabelecer relações interpessoais (Winnicott, 1963/1983).

Nessa fase da dependência relativa, a provisão ambiental também seria importante, uma vez que a perda abrupta daquele ambiente suficientemente bom, quando até então a dupla bebê-ambiente estava caminhando bem, poderia vir a ser sentida como uma privação. Diante dessa privação, como descrevem Winnicott e Britton (1947/1999), o indivíduo pode vir a ficar testando o ambiente para se assegurar de que ele é de fato confiável. A partir do trabalho com crianças que se encontravam em uma instituição de acolhimento, os autores perceberam que esse era o meio delas expressarem que necessitavam de novas experiências que fossem satisfatórias.

Dessa forma, seria possível pensar que Kim direcionava diversos ataques aos tios, em especial à tia enquanto figura materna substitutiva, porque precisasse testar esse novo ambiente familiar que se apresentava a ela, após ela ter perdido a possibilidade de contar com a falecida avó materna, que até então havia sido a sua principal referência de cuidado. Assim, durante as sessões, Kim fazia constantes reclamações dos tios, que, por sua vez, se mostravam desesperados/desesperançosos, adotando, como estratégias de “correção”, o uso da agressão física e da restrição do manuseio do celular. Em meio a essa nova dinâmica familiar (que, no entanto se repetia em termos de violência e de questões ao redor do celular), Kim chegava a lamentar pelo fato de ter feito a revelação da violência sexual sofrida pela mãe, uma vez que isso havia culminado para que ela e a irmã ficassem sob os cuidados dos tios. Trata-se de algo que, segundo Mendes (2011), pode ocorrer quando a criança/o adolescente sente que o entorno

não está conseguindo amparar, independentemente se foram ou não acionadas medidas protetivas de afastamento em relação ao agressor sexual.

Mas, talvez, a maior escuridão que marcou o primeiro ato analítico tenha sido quando Kim, que deixava a sua câmera desligada e impossibilitava a visibilidade do outro sobre ela, compartilhou conteúdos obscuros que carregava dentro de si, comunicando que lamentava não apenas a revelação da violência sexual, como, também, a sua própria existência. Assim, ao mesmo tempo em que a paciente temia vir a fazer mal a alguém mais jovem do que ela ou atacava o ambiente familiar constituído pelos tios, ela também discorria sobre fazer mal contra si mesma.

Justamente porque o suicídio, segundo Zanluqui e Sei (2017), é um ato não capaz de ser controlado, governado e é inesperado, entende-se que são inúmeras as reflexões possíveis sobre os comportamentos suicidas, não existindo uma teoria que dê conta de explicar/controlar todos os casos (Cassorla, 2004). No caso específico de Kim, como não era possível ver os cortes que ela havia feito em seus braços, uma vez que a câmera ficava fechada nos atendimentos *on-line*, não era viável nem sequer “controlar” de que tipo de cortes se tratavam, isto é, se eram autolesões praticadas numa tentativa de auto-extermínio ou se eram cortes que não tinham o intuito manifesto do suicídio. Segundo Tostes, Assis, Corbett e Aiello-Vaisberg (2018), que analisaram psicanaliticamente *blogs* de oito adolescentes praticantes de cortes autolesivos, faz-se necessário fazer tal discriminação, bem como diferenciar se o que subjaz as práticas autolesivas em um determinado adolescente é a sua percepção do ambiente externo enquanto hostil para com ele ou se é o seu sentimento de ele próprio ser atravessado de objetos maus para com os outros, demandando, desse modo, ser “castigado”.

Winnicott (1963/1983) entendia que, mesmo nos casos de tentativa de auto-extermínio, seria necessário vislumbrar que, talvez, uma das motivações subjacentes, mais do que simplesmente a morte, seria a busca antecipada pelo fim de uma existência em que o indivíduo

sente que não há a possibilidade de emergência do verdadeiro si mesmo. Isso porque o autor compreendia que a saúde emocional estaria ligada à capacidade do indivíduo de ter uma relação com o ambiente em que ele pudesse expressar o seu verdadeiro *self*, tendo um viver marcado por espontaneidade, autenticidade e sentindo-se criador. Para Winnicott, embora todo indivíduo tivesse um certo grau de falso *self*, haveria situações em que, mediante invasões ambientais, o sujeito experienciaria uma dissociação patológica, com o seu falso *self* ocultando o verdadeiro *self*. Esse encobrimento do verdadeiro *self*, ao mesmo tempo em que se configuraria como uma estratégia defensiva a fim de protegê-lo de um aniquilamento, poderia fazer com que o indivíduo se sentisse de fato aniquilado, no sentido de sentir que a vida não é digna de ser vivida.

Ainda, Faria (2018), refletindo sobre a clínica do suicídio, aponta que o paciente suicida é atravessado pelo sentimento de incomunicabilidade, isto é, pela incapacidade de encontrar sentidos em sua existência, com a morte vindo a constituir-se como um final carregado de diversos sentidos. Seria possível pensarmos que o silêncio de Kim estivesse associado a esse sentimento de incomunicabilidade que, por sua vez, a levava à desesperança e às ideias suicidas? E como estabelecer uma comunicação com Kim sem reproduzir com ela um ambiente invasivo, tal como o dos tios, que, de modo “desastrado”, cobravam-lhe que ela falasse nas sessões ou que ela lhes dissesse o que se passava dentro dela?

Winnicott (1972/1991) apontava sobre a importância de o analista, mais do que reproduzir automaticamente a análise clássica com todo e qualquer paciente, priorizar o paradigma da mãe suficientemente boa, constituindo um ambiente que desperta, no paciente, a confiabilidade e a segurança necessárias para a emergência do verdadeiro *self*. Por conta disso, com o intuito de favorecer a confiança de Kim no ambiente clínico e, conseqüentemente, a sua comunicação/relação com o mundo, foram adotados manejos no sentido de adaptar o ambiente clínico ativamente a ela, fosse acompanhando-a com a tela escura e falando baixo, fosse

atendendo-a várias vezes por semana em sessões que extrapolavam os 50 minutos de duração. Trata-se de uma estratégia clínica que, segundo Pinheiro e Naffah Neto (2017), pode vir a fazer com que o paciente suicida se sinta mais sustentado emocionalmente, embora não haja uma postura clínica ideal para todos os casos.

Mas a grande questão que se impunha, em termos de enquadre clínico, não era sobre a quantidade de sessões semanais ou o tempo de duração de cada uma delas, e, sim, sobre como mostrar-se um analista vivo e real numa clínica *on-line*. Apostando na possibilidade de as ideações suicidas de Kim estarem associadas a um falso *self* patológico, como favorecer a emergência de seu verdadeiro *self* por meio de encontros mediados por uma tecnologia que, conforme Romão-Dias e Nicolaci-da-Costa (2012), “assassinam” o real, gerando uma falsa realidade que deixa os sujeitos imersos num mundo caótico e sem sentido? Seria possível cuidar efetivamente de Kim quando tudo o que se tinha era uma tela escura e trocas de mensagens digitadas? Será que Kim solicitava o contato pessoal de *whatsapp* ou havia pedido, no dia do teste da COVID-19, para que o atendimento ocorresse quando ela retornasse para casa, porque a clínica *on-line* lhe era sentida como insuficiente? Ou será que todas essas demandas ela as faria mesmo na clínica presencial, independentemente do enquadre clínico que lhe estava sendo ofertado?

Mediante tantas dúvidas, não raro as sessões eram encerradas atravessadas pelo sentimento contratransferencial de exaustão frente ao cuidado exigido e de aflição mediante à possibilidade de Kim atuar suas ideações suicidas, como já fizera outrora. Retomando o título desse primeiro ato, podemos pensar que ele versa não apenas sobre o fato de a paciente não se permitir ser vista ou sobre o seu movimento de trazer diversas ideações suicidas e narrativas destrutivas em relação ao outro, mas, também, sobre a angústia contratransferencial acerca da (im)possibilidade de se fazer analista vivo e real num ambiente clínico *on-line*. Haveria uma luz no fim desse túnel?

Segundo ato – Entre o recesso e o excesso

“Nesse corredor, portas ao redor [...].
 Todas servem para sair ou para entrar.
 É melhor abrir para ventilar.
 Esse corredor”

(Trecho da letra da música “Corredor” cantada por Marisa Monte).

O segundo ato refere-se aos fenômenos ocorridos durante o período composto pelas últimas semanas antes do recesso coletivo da ONG, o momento do recesso propriamente dito e as primeiras semanas pós-férias. Embora Kim desde o início tivesse trazido dificuldade em se expressar, podemos pensar que o fato dela ter ficado mais incomunicável, trocando a digitação do “sim” pela digitação do “s” e realizando outras atividades durante o atendimento *on-line*, estivesse associado à comunicação de que a ONG entraria em recesso. Em determinados momentos, quando a paciente ficava questionando se faltava muito tempo para a sessão acabar, o que despertava o sentimento contratransferencial de rejeição, seria possível pensarmos que Kim antecipava o recesso da ONG fazendo, de certo modo, um “recesso” de si mesma nas sessões, aumentando ainda mais a distância já existente entre a dupla analítica.

Parecia não apenas que Kim experienciava ansiedade de separação frente ao recesso iminente da ONG, mas, também, o seu tio, que, na última sessão antes das férias, queixou-se do fato de não poder contar com ajuda profissional 24 horas por dia, despertando a fantasia contratransferencial de que Kim corria o risco de ser enviada a uma instituição de acolhimento. Winnicott (1970/1999), que teve ampla experiência clínica com adolescentes que se encontravam institucionalizados em tempos de guerra e paz, notou que, de fato, suportar a transgressão desses adolescentes que não tiveram um ambiente suficientemente bom, vale dizer, a necessidade deles de testar a confiabilidade daquele novo ambiente em que se encontravam, poderia ser uma tarefa que poucos conseguiriam sobreviver psiquicamente. Como agravante, entendemos que não apenas Kim tinha dúvidas se poderia confiar naquele novo lar substituto,

após ter sido aliciada sexualmente por sua mãe e ter perdido a avó materna, como, também, os tios a olhavam com desconfiança.

Seria possível pensar que essa desconfiança mútua parecia contaminar psicologicamente a equipe da ONG, que desconfiava da capacidade de Kim e da capacidade de seus tios de se vincularem positivamente sem o *holding* da ONG durante o mês de recesso. Nesse sentido, podemos pensar que o fato de a equipe da ONG ter decidido encaminhar Kim para uma segunda instituição, onde ela, sua meia-irmã e seus tios poderiam recorrer durante o recesso da ONG, teria se configurado numa estratégia acertada para que esse grupo familiar pudesse seguir sendo amplamente cuidado, com a equipe da ONG tendo condições de se separar dele por um mês. Assim, a entrada dessa segunda instituição teria se dado de maneira análoga à entrada da assistente social no caso de Kim, que acabou viabilizando que a dupla analítica pudesse se separar ao final dos atendimentos, podendo ainda contar com a presença cuidadosa de outros profissionais.

Em relação a isso, Miura (2014) aponta que, nos casos de violência intrafamiliar, se faz realmente necessário o envolvimento de vários profissionais, mencionando que, já em sua época, Winnicott e Britton (1947) relatavam sobre a importância da distribuição do peso da responsabilidade, de modo que o profissional o recebesse também o *holding* necessário. Vieira, Castanho e Campos (2020) entendem que, a despeito de Winnicott não ter feito uma teorização sistemática sobre o trabalho em equipe multiprofissional, apresentou, em momentos de sua obra, casos clínicos em que atuava de modo compartilhado com outros profissionais, por dois motivos: 1) porque, desse modo, os pacientes poderiam contar com um ambiente institucional mais estável e confiável; e 2) porque, de outra maneira, o profissional jamais poderia encontrar-se frágil e poder depender de sua própria equipe.

Ainda, vale lembrarmos que o caso de Kim não apenas equivalia a um caso de uma adolescente vítima de violência sexual intrafamiliar que apresentava ideias suicidas (o que

por si só já demandaria um olhar mais atento da parte de vários profissionais), como, também, estamos nos referindo a atendimentos que foram prestados num mundo em pandemia, com encontros exclusivamente *on-line*. Aqui, é possível refletirmos que o encaminhamento do grupo familiar de Kim para uma segunda instituição teria se dado, também, pela insegurança da equipe da ONG diante dessa clínica *on-line*. Afinal, como assegurar o cuidado de uma adolescente cuja vida parece estar por um fio, a partir de atendimentos que também estão se dando por um fio, vale dizer, pela linha de conexão da *internet*?

Trata-se de um questionamento válido uma vez que, diante do contexto catastrófico de pandemia, os próprios profissionais também se viram em situação de sofrimento psíquico, precisando exercer uma clínica *on-line* até então desconhecida (Verztman & Romão-Dias, 2020). Dunker (2018), no prefácio do livro “Psicoterapia On-line” de Siqueira e Russo (2018), aponta a insegurança dos psicanalistas em relação às possíveis dificuldades transferenciais a serem vivenciadas na clínica *on-line*. Desde essa perspectiva, em que estávamos diante de um caso em nem era possível ver os cortes marcando o corpo de Kim, surgiam dúvidas também do quanto aquilo o que havia sido vivido, até então, naquele *setting* remoto, persistiria dentro de Kim, ao longo do recesso, marcando-a tais como as marcas que sabemos que persistem na dupla analítica mesmo quando ela não está concretamente em atendimento.

Se, por um lado, a estratégia de acionar uma segunda instituição se mostrou a priori valiosa, observamos, a partir do mini-fórum realizado após o recesso da ONG, que, ao final, havia vários profissionais de diferentes instituições acompanhando o caso de modo desarticulado, repetitivo e excessivo. Trata-se de uma dinâmica que já foi observada na literatura especializada, ainda que prevaleça a compreensão de que, para assegurar a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar, faz-se necessária uma rede formada por atores sociais de diferentes instituições, o que possibilitaria aumentar a amplitude das ações (Faraj & Siqueira, 2012). O que ocorre, segundo Menezes e Da Silva

(2019), que fizeram uma análise da rede de proteção à adolescentes vítimas de violência, é que, de maneira geral, não tem sido possível uma atuação em conjunto, seja porque os profissionais não têm preparo suficiente para lidar com a complexidade dos casos, seja porque há sobreposição das ações ou ações simplesmente descontinuadas..., de modo que a rede acaba se constituindo enquanto um dispositivo cheio de fios soltos, levando à revitimização.

Embora não tenhamos encontrado, na literatura científica, relatos sobre os desafios impostos no trabalho em rede durante a pandemia, podemos imaginar que, se antes da pandemia, os diferentes profissionais das várias instituições tinham dificuldade de atuar de maneira orquestrada, é possível que, com a pandemia, essa problemática tenha sido potencializada. Afinal, trocas de conversa que por vezes aconteciam nos corredores de uma instituição, com o trabalho em *home office*, passaram a depender da capacidade dos diferentes atores de acionarem uns aos outros pelo celular ou pelo computador. Desde essa perspectiva, entendemos que não apenas a relação entre o analista e seu paciente foi desafiada com a clínica *on-line* como a relação entre os profissionais (tanto os que compõem a equipe multiprofissional de uma mesma instituição quanto os que pertencem às várias instituições da rede de proteção) também o foi. Nesse sentido, seria possível pensarmos que, com a pandemia e a clínica *on-line*, os profissionais tiveram maior dificuldade de falar eles também a mesma língua?

Falando especificamente do caso de Kim, que ficou um período sendo acompanhada duplamente em psicoterapia em duas instituições, sem que ninguém soubesse qual era a medicação que ela estava tomando, com a sua tia materna sendo convocada várias vezes para se apresentar em diferentes lugares, cabe nos indagarmos se, ao final, todas aquelas intervenções não estivessem mais a serviço da invasão do que do *holding*. Winnicott (1967/2020) já alertava para o fato de que, às vezes, aquilo o que a priori se imaginava que seria um gesto de cuidado pode acabar sendo vivido como uma falha ambiental, mais do que *holding*. Nesse sentido, assim como os tios de Kim pareciam invadí-la, cobrando-lhe para que ela falasse

com eles e com os profissionais, será que nós, profissionais, também estávamos fazendo o mesmo, inconscientemente falhando com aquele grupo familiar, a despeito da intenção ser a de cuidado?

Vale ressaltar que não estamos, com essa reflexão, pontuando que o cuidado dedicado a Kim deveria se dar de modo isolado, sem o envolvimento de vários profissionais. Se pensarmos que o próprio Freud (1937/1980) apontava a importância da supervisão clínica, tanto para que a discussão do caso pudesse ser viabilizada quanto para que angústias e ansiedades pudessem ser compartilhadas, notamos que, desde sempre, a clínica psicanalítica foi edificada na compreensão de que, para cuidar de um paciente, faz-se necessário o olhar de mais de um profissional. E, de fato, nas supervisões clínicas dos atendimentos com Kim, que contaram com vários integrantes⁴, foi imprescindível poder compartilhar as aflições contratransferenciais despertadas nos atendimentos de Kim, que, de outra forma, teriam sido vividas de modo isolado em meio ao já isolamento social imposto pela pandemia. Se pensarmos que, ao longo do percurso clínico, alguém da dupla analítica se viu contaminada pelo coronavírus, fica claro o quanto se fazia necessário um olhar cuidadoso não só para a paciente, como de costume, mas também para a outra parte da dupla analítica.

Terceiro ato - Do silêncio à música

“Sigo pensando em você.
Fico tão leve que não levo padecer [...].
Vivo cantando só para te tocar [...].
Sigo tocando só para te cantar”
(Trecho da letra da música “Bonde do dom” cantada por Marisa Monte)

O terceiro ato abarca os últimos meses de acompanhamento psicológico de Kim, que foram vivenciados sem que se tivesse certeza se eles deveriam estar ocorrendo, dada a

⁴ Destacamos que algumas das supervisões clínicas contaram com psicólogas vinculadas ao Centro de Estudos e Eventos Psicanalíticos de Uberlândia (CEEPU), que voluntariamente aceitaram auxiliar a refletir sobre as vicissitudes da clínica psicanalítica *on-line*.

percepção de que havia vários profissionais de diferentes instituições acompanhando – e talvez invadindo – o caso de Kim.

Discorrendo sobre possibilidades de intervenção na clínica psicanalítica *on-line*, Belo (2020) sugere que, nos casos em que os pacientes optem por não ligar a câmera, o analista proponha que, em algum momento da sessão (como antes de encerrar o atendimento), a dupla ligue rapidamente suas câmeras, para que, em toda sessão, analista e paciente tenham a imagem visual um do outro dentro de si. Assim, para o autor, é importante minimamente “temperar” as sessões com registros do corpo um do outro, a fim de atenuar o distanciamento entre os corpos. Foi justamente por isso que, numa determinada sessão desse terceiro ato, após tantos silêncios de Kim e tanto excessos da rede de proteção, houve a iniciativa de ligar a câmera e tentar despertar, em Kim, a esperança de vir a ser encontrada por alguém. Entendemos assim que o gesto espontâneo de Kim de abrir o seu microfone, voltando a comunicar-se com a sua voz, mesmo que timidamente, teria representado a sua abertura a esse encontro.

Evidentemente, não estamos apontando de maneira generalizada que a clínica *on-line* só seria viável com câmeras e microfones abertos, até porque, ao longo do primeiro ato, foi justamente porque a conversa passou a se dar pelo *chat* que Kim começou a se abrir mais nas sessões. Entendemos, assim, que a reflexão sobre o uso de câmeras e de áudios na clínica *on-line* alinha-se à reflexão sobre o uso do divã na clínica presencial. Segundo Coppus (2019), quando a dupla analítica faz uso do divã, os corpos de ambos saem do campo visual, o que pode abrir a possibilidade de o paciente expressar-se mais livremente. É possível, entretanto, que, em determinadas situações clínicas, o paciente só consiga associar melhor caso esteja no dispositivo face-a-face, contrariamente. Afinal, como destacam Januário e Tafuri (2011), às vezes faz-se necessário que o *holding* assuma uma forma física, como quando, por exemplo, o paciente precisa se ver refletido no olhar do analista.

Nesse sentido, podemos pensar que um elemento central na clínica *on-line* seria a criatividade do analista, vale dizer, a sua capacidade de adaptar-se ativamente às necessidades do paciente, a cada momento do percurso clínico, percebendo de maneira sensível como favorecer que aquele encontro seja vivido de modo criativo, seja ligando a câmera, seja passando a conversa para o *chat*. Embora Romano (2020) aponte que a necessidade de cada analista recorrer ao seu próprio viver criativo para conseguir ofertar sustentação emocional aos pacientes seria uma exigência em especial desse período de pandemia, Macedo (2012) já acredita que, em todo e qualquer *setting*, o analista acaba sendo convocado a ser criativo. De fato, segundo Winnicott (1955/2000), embora haja diferentes quadros psicopatológicos que demandam manejos clínicos distintos, caberia ao analista, em maior ou menor grau, manter-se vivo e real, proporcionando ao paciente uma segurança e uma confiabilidade que talvez ele nunca tenha vivido em outro ambiente.

Pensando nisso, seria possível inferir que, na sessão em que a dupla analítica fica rindo do barulho que os pombos estavam fazendo no quintal, de alguma forma, estava tentando criativamente lutar contra o silêncio mortífero que vinha atravessando as sessões, tentando constituir uma parceria ruidosamente fértil. A movimentação rumo a um barulho potente - ou melhor, à constituição de um espaço potencial - fica evidente a partir do momento em que, nos atendimentos, Kim começa a trazer conteúdos sobre o K-pop.

Na literatura científica sobre adolescência, não raro são encontrados trabalhos que versam sobre a importância que a música pode ter no processo de amadurecimento psíquico do jovem. Esse entrelaçamento entre a música e a juventude se deve, segundo Yaisa (2016), porque a adolescência é uma fase marcada por descobertas pessoais em que o indivíduo faz experiências ativas tentando se apropriar da sua própria vida. Segundo Winnicott (1970/1999), como na adolescência o indivíduo pode ser atravessado por diversas ansiedades, por ser um período marcado por transformações físicas e emocionais, que vão lhe exigir que tenha recursos

psíquicos que dependerão de como foi vivida a sua infância, não raro o jovem parece procurar experiências que o façam se sentir real (Winnicott, 1965/1993). Trata-se de uma busca que ele faz com o intuito de explorar outros espaços, para além do ambiente familiar, que lhe proporcionem segurança e confiança, viabilizando novas identificações.

Dentre os variados trabalhos que concebem a música como uma das referências constitutivas do adolescente, vale destacar o de Haruo (2016), que realizou uma pesquisa dedicada especialmente ao estilo musical do K-pop. Por meio desse estudo, uma adolescente concedeu uma série de entrevistas, associando espontaneamente as mudanças significativas de sua vida ao K-pop. Segundo essa participante, se antes do K-pop ela era muito tímida e tinha vergonha até mesmo de responder à chamada na escola (a ponto de inclusive repetir de ano por ter tantas faltas), a partir do K-pop ela teve a oportunidade de criar vínculo com outros fãs de K-pop, participando de grupos de dança e inclusive vindo a ter uma outra postura em sala de aula.

De maneira análoga ao que Haruo (2016) teria identificado em seu estudo, no presente trabalho, foi possível notar que Kim tinha uma conexão especial com o K-pop, o que fez com que inclusive a relação analítica adentrasse em outro ritmo nesse terceiro ato. Mas, talvez, o K-pop no caso de Kim tenha sido tão essencial não tanto como um fenômeno ligado à adolescência, mas, principalmente, às questões relacionadas ao verdadeiro *self*.

Conforme dito previamente, segundo Winnicott (1963/1983), nos primórdios da vida, o bebê se encontra numa fase de dependência absoluta em relação ao ambiente, experienciando uma ilusão de onipotência por meio da qual ele alucina que ele seria o criador de tudo, inclusive do seio que se apresenta a ele na ocasião em que sente fome. A partir disso, é possível pensar que, na concepção antropológica winnicottiana, o ser humano nasceria com um potencial inato a se sentir criador/criativo, embora tal potencial só vá efetivamente se desenvolver a depender da relação com o ambiente. É justamente por isso que, nessa fase de dependência absoluta, seria

imprescindível a existência de um ambiente bastante identificado às necessidades do bebê, apresentando-se a ele no exato momento em que elas surgem, pois, segundo Winnicott (1971/1975), é isso o que irá possibilitar que o bebê experiencie a base de uma existência criativa. Conforme Winnicott (1971/1975), essa seria a base para que o verdadeiro *self* possa emergir, viabilizando o gesto espontâneo.

Entretanto, caso o ambiente se mostre repetidamente falho nesse momento, despertando o sentimento de se estar inserido num ambiente invasivo, essa criatividade inata pode vir a ser prejudicada, com o bebê vindo a constituir-se de modo submisso a esse ambiente invasivo, que é justamente o avesso da criatividade. Conforme destacado previamente, nessas situações, o verdadeiro *self* é silenciado, vindo a ser obscurecido por um falso *self* patológico, que despertaria a sensação de uma falsa vida (Winnicott, 1953/1975).

É justamente por isso que, ao longo de sua obra, Winnicott (1971/1975) tanto valorizou o brincar, uma vez que, em seu entendimento, a partir do brincar, seria possível criar condições de o indivíduo habitar um espaço potencial, espaço esse em que a sua criatividade seria resgatada e o seu verdadeiro *self* poderia emergir. E, em função dessa valorização do brincar, Winnicott (1971/1975) compreendia que o brincar, tão associado à criança, seria importante também na análise de adultos cujo verdadeiro *self* parece estar por um fio, despertando a sensação de que a vida não é digna de ser vivida.

Nesse sentido, seria possível pensarmos que, no caso específico de Kim, o K-pop representava não apenas uma tentativa de se sentir pertencente a um universo tipicamente adolescente que viesse a lhe servir de novo referencial, para além do familiar, mas, principalmente, que equivalia a uma espécie de brincar, que favorecia que, durante aquele momento, ela pudesse habitar um espaço potencial e resgatar o gesto espontâneo. Ali, ela não era nem a adolescente perversamente vítima de aliciamento sexual por parte da mãe. Tampouco ela era a adolescente que perversamente seduzia jovens menores ou se envolvia com homens

mais velhos. Ali ela conseguia habitar um espaço intermediário em que ela se sentia criadora, autêntica e espontânea. Assim, tal como aponta Dias (2013), a arte na obra de Winnicott não seria exatamente algo a serviço da sublimação, como aparece em outros autores da Psicanálise, estando, para Winnicott (1965/1993), mais associada ao brincar e à possibilidade de experimentar um encontro criativo com o mundo, recuperando, talvez, a confiança em existir nele de modo autêntico.

Vale lembrar que, “coincidentemente”, Kim sonhava em fazer faculdade de dança e já passava parte dos seus dias ensaiando coreografias, imaginando o momento em que ela poderia se aprofundar nessa área. Diante disso, é possível pensar que a compreensão dos tios de que o *K-pop* era algo sem profundidade, que poderia atrapalhar os estudos de Kim e, com isso, impedir o amadurecimento da adolescente, não poderia ser mais equivocada. Afinal, nessa leitura winnicottiana, seria justamente o *K-pop* o que estava possibilitando a emergência do verdadeiro *self* de Kim, estando mais a serviço de seu desenvolvimento do que o sabotando.

Foi em função desse entendimento que, no enquadre clínico ofertado à Kim, foi constituído um ambiente onde ela pudesse expressar maximamente a sua identificação com o *K-pop*, a despeito da censura de seus tios. Uma cena clínica marcante desse terceiro ato, aliás, é aquela em que ela pede para que seja cantada a música *K-pop* “*How you like that*”, no momento de encerramento de um dos encontros. Aqui é possível associarmos essa cena da dupla analítica àquela em que mães cantam músicas de ninar para que as crianças consigam dormir, lembrando-nos da colocação de Winnicott (1967/2020) de que, em situações de falhas e vulnerabilidades, o analista, tal como uma mãe que sustenta seu bebê, deve privilegiar sobretudo o *holding*.

Para além do *K-pop* ter favorecido a constituição de um espaço potencial naqueles atendimentos remotos, é possível pensarmos que foi por conta dele também que a dupla analítica começou a estudar coreano, de modo a ser capaz de se comunicar em outro idioma.

Embora, num primeiro momento, pensar em atendimentos mediados pela tela em um idioma desconhecido possa parecer pouco promissor, observamos que o fato de a dupla analítica falar algumas palavras num idioma que parecia ser tão caro à Kim pode ter feito com que ela se sentisse profundamente “conectada” a alguém. Pensando que Ferenczi (1933/1992) compreendia a violência sexual infanto-juvenil como uma confusão de línguas - em que o adulto confunde a linguagem de ternura da criança e faz uma atuação guiada pela linguagem adulta da paixão-, seria possível elucubrar se falar em coreano com Kim, adaptando-se ativamente às necessidades dela, não equivalia ao movimento contrário do que havia ocorrido no incesto. Ou seja, será que falar em coreano com Kim seria uma forma de mostrar-lhe que, ao invés dela ter a sua linguagem perversamente distorcida, sendo submetida ao desejo do outro, ela poderia confiar na capacidade de alguém movimentar-se para falar as especificidades do idioma coreano que ela parecia ter escolhido para si mesma?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos três atos que compuseram esse percurso clínico com Kim, foi possível tecer reflexões clínico-teóricas sobre a adolescente vítima de violência sexual intrafamiliar e, em especial, sobre as (im)possibilidades do atendimento clínico exclusivamente *on-line* que a ela foi ofertado. Ao final do percurso clínico de oito meses, que foi alvo de investigação, observamos que o sentimento contratransferencial diante a experiência clínico com Kim lembrava a de uma gestação, em que havia a todo momento o receio de um abortamento (isto é, de uma impossibilidade daquela clínica ser suficientemente continente para tamanho sofrimento psíquico) ou mesmo de um parto prematuro (no sentido de uma separação precoce entre a dupla analítica, seja pelo “recesso” que Kim fazia, seja pelo excesso de profissionais envolvidos no caso).

Lançamos mão dessa metáfora da gestação e de possíveis intercorrências gestacionais para escancarar a angústia contratransferencial que era despertada. Assim, embora tenha sido

possível experienciar um encontro clínico muito vivo e criativo, por meio da clínica *on-line*, com a dupla analítica sendo capaz de reproduzir uma díade mãe-bebê bastante afinada, traduzindo palavras em coreano, bem como sentimentos primitivos, vê-se que a clínica *on-line* mobiliza contratransferencialmente diversas inseguranças no profissional. “Do lado de cá”, havia o tempo todo a dificuldade em confiar que aquele ambiente clínico constituído remotamente era de fato suficientemente bom, o que, por sua vez, acabava demandando o *holding* de diversos outros profissionais, que, também atravessados por inseguranças, acabavam fazendo intervenções de cunho invasivo e revitimizante. Assim, durante todo o percurso clínico, éramos acompanhadas, por exemplo, pela dúvida se a postura mais silenciosa de Kim nas sessões seria diferente se os atendimentos fossem presenciais – lembrando que essa paciente jamais foi atendida presencialmente, o que inclusive pode ser uma limitação do presente estudo -, ou se ela assim se expressaria de todo modo. A despeito de estarmos aqui apontando tamanha angústia contratransferencial, cabe a reflexão de que essa também é vivida na clínica presencial e que, talvez, o próprio fato de o profissional ser atravessado por uma montanha-russa de sentimentos na clínica *on-line* seja um indicador clínico do quanto essa clínica remota pode ser cheia de vitalidade.

Encerramos essa investigação clínica sem a pretensão de indicarmos qual seria o melhor enquadre clínico a adolescentes vítimas de violência sexual, vale dizer, o enquadre remoto ou o presencial. Compreendemos, à luz do caso de Kim, que há possibilidades e limitações nessa nova modalidade clínica que precisou ser adotada com a pandemia. Pareceu-nos, entretanto, que o desafio maior talvez nem seja no estabelecimento de uma relação de confiança entre analista e analisando, mas, sim, na relação de “confiança” entre o analista e o método psicanalítico, uma vez que ele é desafiado a confiar na robustez do método psicanalítico em modalidades clínicas bastante diversas daquelas do dispositivo padrão freudiano.

Nesse sentido, consideramos que o conhecimento clínico-teórico derivado desse estudo de caso pode vir a servir de inspiração para que psicólogos, identificados com a Psicanálise, se vejam autorizados a também assumir uma postura criadora nos atendimentos clínicos, entendendo que esse não é apenas um objetivo clínico a ser buscado junto aos pacientes, dizendo respeito também ao próprio analista. Compreendemos, assim, que as capacidades de criar e de sonhar são imprescindíveis em todo e qualquer indivíduo, seja ele o paciente ou o profissional, em especial quando estamos num ambiente duplamente adoecido: adoecido pela violência e adoecido pela pandemia.

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg T. M. J.; Machado, M. C. L. (2005) Narrativas: O gesto do sonhador brincante. In *Anais do Encontro Latino Americano dos estados gerais da Psicanálise*, v. 4. São Paulo.
- Belo, F. (2020). *Clínica psicanalítica on-line. Breves apontamentos sobre atendimento virtual*. São Paulo: Zagodoni editora.
- Caravieri, L. M. V., & Avoglia, H. R. C. (2016). A rede social e assistencial e a garantia de direitos: proteção ou (re)vitimização? *Psicólogo In formação*, 20(20), 99-112.
- Cassorla, R. (2004). Suicídio e autodestruição humana. In: B. W. Werlang, & N. J. Botega (Orgs.), *O comportamento suicida* (pp.21-34). Porto Alegre: Artmed.
- Coelho, M. E. B., & Madrid D. M. (2012). Violência Intrafamiliar contra crianças. ETIC- Encontro de iniciação científica. 1-9.
- Coppus, A. N. S. (2019). Você vai voltar ao consultório? Psicanálise e atendimento on-line. *aSEPHallus*, 15(29). 129-139.
- Cunha, G. G., & Dutra, E. M. do S. (2019). Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: Uma revisão da literatura. *Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica*, XXV(1), 103-110.

- Dias, S. (2013). *Criatividade na obra de D. W. Winnicott*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas) Recuperado de <http://tede.bibliotecadigita.puc-campinas.edu.br/>
- Faraj, S. P., & Siqueira, A. C. (2012). O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS. *Barbarói*, 37, 67-87.
- Faria, F. D. M. (2007). A questão do suicídio na teoria de DW Winnicott. *Winnicott e-prints*, 2(1), 1-13.
- Faria, F. D. M. (2018). Algumas considerações sobre a questão da transferência e da contratransferência na clínica do suicídio. *Natureza Humana*, 20(2), 34-43.
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de línguas entre os adultos e a criança: A linguagem da ternura e da paixão. In: _____. *Obras completas*, v. 4 (pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (1992). Reflexões sobre o trauma. In: _____. *Obras completas*, v.4. (pp.109-117). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1934).
- Freud, S. (1980). Análise terminável e interminável. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 239-287). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (1996). A etiologia da histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp.187-215.). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1896).
- Gondar, J. (2020) Psicanálise on-line e elasticidade da técnica. *Cadernos de Psicanálise*, 42(42), 37-45.
- Guimarães, R. & Bento, V. (2008). O método do “estudo de caso” em Psicanálise. *Psico*, 39(1), 92-99.

- Haruo, T. (2016) *Idols em imagens e sons, Fãs em re-ação. Uma etnografia da prática musical do K-pop em São Paulo*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo). Recuperado em: <https://teses.usp.br/>
- Januário, L. M., & Tafuri, M. I. (2011). A relação transferencial para além da interpretação: Reflexões a partir da teoria de Winnicott. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 14(2), 259-274.
- Lima, J. A., & Alberto, M. de F. P. (2012). Abuso sexual intrafamiliar: As mães diante da vitimação das filhas. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 412-420.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde (2002). Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço. *Cadernos de Atenção Básica*, 8.
- Mattos, I., & Lima, I. M. S. O. (2012). Maternidade e abuso sexual infantil intrafamiliar: Garantir um colo protetor. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3), 373-377.
- Macedo, H. O. (2012). *Cartas a uma jovem analista*. São Paulo: Perspectiva.
- Martins, J. da M. (2015). *O abuso sexual infantil intrafamiliar: Do segredo à elaboração*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco) Recuperado de <http://tede2.unicap.br/>
- Mendes, A. P. N. (2011). *Identificação com o agressor: Interfaces conceituais e implicações para o estudo da violência sexual infantil* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais).
- Menezes, K, & Da Silva, A. (2019). Violência sexual no Tocantins: A atuação da rede de proteção. *Humanidades & Inovação*, 6(17), 230-241.
- Miura, P. O. (2014). Contribuição winnicottiana à terapêutica dos traumas de violência intrafamiliar: Intervenção institucional. *Psicologia Revista*, 23(2), 181-196.
- Moreno, M., & Coelho Junior, N. (2012) Trauma, uma falha no cuidar?: Diálogo entre Ferenczi e Winnicott. *Psicologia USP*, 23(4), 707-719.

- Nóbrega, S. (2015) Psicanálise on-line: Finalmente saindo do armário? *Estudos de Psicanálise*, (44), 145-150.
- Pinheiro, G., & Naffah Neto, A. (2017). A problemática de suicídio, numa visão winnicottiana: Relato de um caso clínico e sua supervisão. *Revista Natureza Humana*, 19(2), 197-212.
- Reis, D. M., Prata, L. C. G., & Parra, C. R. (2018). O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia. pt*, 1-20.
- Rocha, M. (2010) *Mães de meninas vítimas de abuso sexual: Aquilo que não se pode dizer*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco) Recuperado de <http://tede2.unicap.br/>
- Romano, A. (2020). Do espaço virtual ao espaço potencial. *Revista do Centro de estudos psicanalíticos de Porto Alegre*, 27, 37-53.
- Romão-Dias, D., & Nicolaci-da-Costa, A. M. (2012). O brincar e a realidade virtual. *Cadernos de Psicanálise*, 34(26), 85-101.
- Santos, M. O. dos. (2020). *História de vida de mulheres que cometerem violência sexual contra crianças e adolescentes* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade IMED).
- Serralta, F Nunes, M, & Eizirik, C. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 501-510.
- Setubal, C. B., Wolff, L. dos S., Stoher, L. M. C., Blanco-Vieira, T., & Costa, L. F. (2019). “Não pode ser abuso... eu sou a mãe”: Ofensa sexual materna. *Revista de Psicologia*, 28(1), 1-12.
- Silva, R, & Teixeira, L. (2017). Adolescência e o traumático: Sobre abuso sexual e as vicissitudes do sujeito. *Revista Subjetividades*, 17(3),92-103.
- Siqueira, C., & Russo, M. (2018). *Psicoterapia on-line. Prefácio*. São Paulo: Zagodoni.

- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: O trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23, 269-290.
- Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida*. (Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas) Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/>
- Tachibana, M., Pizzo, G. M., Paiva, L. V. de, & Oliveira, M. C. R. de (2021). A clínica psicanalítica infantil na modalidade on-line: Reflexões winnicottianas. *Revista Brasileira de Psicoterapia* (23), 3, 9-20.
- Tostes, G. W., Assis, N. D. P. D., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2018). Dor cortante: Sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, 11(2), 257-267.
- Vieira, G., Castanho, P., & Campos, E. M. P. (2020). Uma ampliação do setting face a exclusão: Contribuições de Winnicott para o cuidado clínico em equipe. *Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro*, 42(43), 91-115.
- Winnicott, D. W. (1975). A criatividade e suas origens. In: _____. *O brincar e a realidade* (pp.95-120). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1975). O brincar. In _____ *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In _____ *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1953).
- Winnicott, D. W. (1983). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação* (pp.55-62). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1963).

- Winnicott, D. W. (1991). *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1972).
- Winnicott, D. W. (1993). A adolescência. In _____ *A família e o desenvolvimento individual*. (Trabalho original publicado em 1965). São Paulo, Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1999). Assistência residencial como terapia. In: _____. *Privação e delinquência* (pp. 249-258). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1970).
- Winnicott, D. W. (2000). Formas clínicas da transferência. In: _____. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp.393-399). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1955).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In: _____. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 399-406). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2020). O ambiente saudável na infância. In: _____. *Os bebês e suas mães* (pp.73-82). São Paulo: UBU editora (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W., & Clare, B. (1999). Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In: Winnicott DW. *Privação e delinquência* (pp. 59-86). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1947).
- Yaisa, C. (2016). *Nas batidas do rap, nas entrelinhas dos versos: Uma reflexão winnicottiana sobre o amadurecimento juvenil*. (Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Recuperado em: <https://teses.usp.br/>
- Zanluqui, L. V., & Sei, M. B. (2017). *Suicídio: Já parou para pensar?* Londrina: UEL.
- Zimerman, D. E. (2009). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica, Clínica—Uma Abordagem Didática*. Porto Alegre: Artmed Editora.