

Dossiê

Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: alcances e limites da família, escola e clínica

Nathalia Teixeira Caldas Campana; Caio Borba Casella

Resumo. Com a pandemia de COVID-19, os atendimentos clínicos de crianças e adolescentes migraram do presencial para o teleatendimento, uma prática inédita que exigiu esforço dos profissionais para refletir teoricamente sobre as possibilidades de flexibilização do *setting* e da técnica. Para que essa mudança pudesse ser feita, um trabalho de luto e elaboração foi necessário. A partir de vinhetas clínicas, discutimos como as crianças e adolescentes, os pais e as escolas se apresentaram em nossas clínicas durante os primeiros meses de pandemia e como lidaram com as mudanças que se impuseram. Ressaltamos que, apesar de todos nós estarmos imersos no mesmo contexto, as vivências foram singulares. Por fim, discutimos as possibilidades e os desafios do atendimento on-line. No caso das crianças, a prática se mostrou mais desafiadora, especialmente a longo prazo.

Palavras-chave: pandemia; teleatendimento; desenvolvimento infantil; adolescente.

Experiencias con niños y adolescentes durante la pandemia: los alcances y los límites de la familia, la escuela y la clínica

Resumen. Con la pandemia de COVID-19, la atención clínica de niños y adolescentes migró del modo presencial a la teleatención, una práctica inédita que requirió esfuerzo de reflexión teórica de los profesionales acerca de las posibilidades de flexibilización del encuadre y de la técnica. Para concretar este cambio, fue necesario un trabajo de duelo y elaboración. Mediante recortes clínicos, discutimos aquí de qué manera llegaron a nuestros consultorios niños y adolescentes, sus padres y las escuelas durante los primeros meses de la pandemia, y cómo afrontaron los cambios que surgieron. Remarcamos que, pese a que todos estamos inmersos en este contexto, las vivencias fueron singulares. Por último, debatimos las posibilidades y los retos de la atención *online*. En casos de niños, la práctica se erigió como un desafío a largo plazo.

Palabras clave: pandemia; teleatención; desarrollo infantil; adolescentes.

Experience with children and adolescents during the pandemic: scope and limitations of family, school and clinical work

Abstract. Due to the COVID-19 pandemic, the counseling sessions of children and adolescents migrated from in-person to telepsychology, an unprecedented practice that required professionals to make great efforts to reflect

* Doutora em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [nacampna@gmail.com](mailto:nacampana@gmail.com)

** Psiquiatra da infância e adolescência, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: caiobcasella@gmail.com

theoretically on the possibilities of making both the setting and technique flexible. In order to enable such change, grief work was necessary. Based on vignettes, we, hereby, discuss how children and adolescents, parents and schools were presented in the clinical setting during the first months of the pandemic and how they handled the imposed changes. We highlight that, despite being immersed in the same context, the experiences were unique. Finally, we discuss the possibilities and challenges of online counseling. In the case of children, the practice revealed itself as more challenging, especially long term.

Keywords: pandemic; telepsychology; child development; adolescent.

Expérience avec des enfants et des adolescents dans la pandémie : portées et limites de la famille, de l'école et de la clinique

Résumé. Avec la pandémie du COVID19, les séances des enfants et adolescents ont migré du présentiel vers la télé-séance, pratique inédite qui a exigé de l'effort des professionnels pour réfléchir théoriquement sur les possibilités d'assouplissement du setting et de la technique. Pour ce changement, un travail de deuil et d'élaboration a été nécessaire. À partir des vignettes, nous avons discuté comment les enfants, adolescents, parents et écoles se sont présentés dans nos cliniques pendant les premiers mois et comment ils ont géré les changements imposés. Bien que nous soyons tous immergés dans le même contexte, les vécus ont été singuliers. Enfin, nous avons discuté les possibilités et défis des séances en ligne. Auprès des enfants, la pratique s'est avérée un plus grand défi, spécialement à long terme.

Mots-clés: pandémie; télé-séance; développement de l'enfant; adolescent.

Oito meses se passaram desde o início da pandemia de COVID-19 no Brasil, período no qual fomos obrigados a adaptar nossa prática profissional para o teleatendimento e criar recursos para compreender e acolher os pacientes diante do desconhecido, que também nos impactava. Mesmo aqueles que já tinham alguma familiaridade com o atendimento mediado pela tecnologia digital se viram diante do impasse de sustentar a clínica com crianças e adolescentes em isolamento social. A convivência ficou, de um dia para o outro, limitada aos familiares mais próximos, em uma condição de vulnerabilidade, já que os adultos estavam abalados com as possíveis ameaças que poderiam sofrer, como saúde em risco, crise financeira, desemprego e conflito conjugal. Além disso, as crianças e os jovens viam-se ante um fato inédito: a perda do espaço escolar, fundamental para o aprendizado e a constituição do sujeito. Assim, considerando as muitas mudanças sofridas, nos perguntamos: quais os principais sintomas que as crianças e os adolescentes têm manifestado durante a pandemia? Quais os alcances e os limites da clínica on-line junto a eles? Quais as demandas que os pais e as escolas têm apresentado aos psicólogos e psiquiatras responsáveis pelo atendimento de seus filhos?

Alterações repentinas na rotina, associadas aos efeitos da pandemia no corpo, fazem com que as questões de saúde mental se tornem preocupantes e demandem ações integradas entre as diversas áreas do saber. Agravos à saúde mental da criança e do adolescente podem ter efeitos duradouros, e sabemos que boa parte dos quadros de sofrimento psíquico e psiquiátrico de adultos têm início na infância. Por essa razão, é importante atentarmos para os possíveis impactos que a pandemia pode trazer para desenvolvimento emocional infantil. Mesmo que, até onde se saiba, a saúde física das crianças seja menos ameaçada pelo novo coronavírus, o isolamento social imposto pela sua rápida disseminação e pela potencial gravidade da doença deve ser um ponto de atenção, considerando que, nesse sentido, as crianças estão mais vulneráveis (Linhares & Enumo, 2020). Loades *et al.* (2020) realizaram uma rápida revisão

sistemática da literatura a respeito dos efeitos do isolamento social para a saúde mental das crianças e jovens, e após a análise de 83 artigos, publicados entre os anos de 1946 e 2020, concluíram que essa população está mais propensa a apresentar depressão e ansiedade durante e após o período de isolamento, e que esses sintomas podem aumentar conforme a medida preventiva persista.

Sabemos que o comportamento e o estado emocional dos pais interferem significativamente no desenvolvimento de seus filhos, especialmente durante a primeira infância (Bowlby, 1951; Winnicott, 1987/2006; Winnicott, 1988/1990). Winnicott (1947/2000; 1969/2015; 1987/2006) considera que existam tendências inatas do ser humano para se desenvolver, mas afirma que isso não é possível sem um ambiente que ofereça as condições necessárias para que essas tendências se manifestem. Assim, para que a criança tenha saúde mental é necessário que tenha satisfeita sua necessidade relacional (Dias, 2003). Mas, se no contexto atual de pandemia os adultos, em sua grande maioria, estão sobrecarregados, nos perguntamos como podem acolher seus filhos, ajudando-os a dar um sentido para as dificuldades emocionais pelas quais estão passando e auxiliando-os a superar esses impasses. Mesmo antes da pandemia, autores contemporâneos já alertavam para certa tendência de surgimento de indivíduos hiperativos, que não toleram incertezas e têm dificuldade para assumir os erros e os fracassos (Bermejo, 2017), e que os pais estão cada vez menos disponíveis para atender às necessidades emocionais de seus filhos - o que pode se constituir como uma falha ambiental que ocasiona novas modalidades de desamparo (Plastino, 2014).

A escola desempenha uma função importante na formação das crianças e dos jovens, e compõe a rede de cuidados com a infância. O lugar que a escola ocupa na rede varia de acordo com a idade da criança, mas vemos que mesmo para os pais a possibilidade de contar com a escola, com outros adultos que vão contribuir para a educação pedagógica, social e emocional de seus filhos, é cada vez mais fundamental (Campana & Gomes, 2019). Com a pandemia, as escolas particulares também migraram para o trabalho on-line, saída possível para continuarem em contato com os educandos, mas sabemos que essa medida não dá conta de suprir as principais funções que a escola desempenha na vida das crianças e de seus pais. Além das perdas no processo de aprendizagem formal, as crianças ficaram privadas da necessária socialização com os pares, que favorece aprendizados significativos para o desenvolvimento humano, como experiências lúdicas compartilhadas, cooperação, convivência com as diferenças, compartilhamento de decisões e enfrentamento de desafios (Linhares & Enumo, 2020). Ademais, os pais muitas vezes precisam auxiliar os filhos nesse processo de escolarização on-line, assumindo o lugar que originalmente seria do professor, o que pode gerar uma sobrecarga especialmente para aqueles que têm demandas profissionais e estão trabalhando de casa.

Outra questão que se coloca neste momento é o excesso de telas a que crianças ficaram expostas. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) esclarece que o excesso de uso de telas pode ser prejudicial para o desenvolvimento e a saúde física das crianças. Mas, por outro lado, essa é a possibilidade que se coloca para que elas possam dar continuidade à escola e ao contato com colegas, bem como seguimento aos processos terapêuticos e consultas com psiquiatra. Até onde os benefícios do atendimento on-line compensam as perdas que ele pode trazer? Essa foi uma pergunta para a qual não tínhamos a princípio resposta, mas nos pareceu promissor iniciarmos a prática para que fosse possível avaliá-la, já que ao longo de todo o movimento psicanalítico observamos diversas experiências clínicas nas quais o *setting* não promoveu nem garantiu a experiência analítica (Capoulade & Pereira, 2020). Ao menos não o *setting* externo,

pois partimos do pressuposto de que o *setting* deve contemplar, entre outros elementos, um estado de mente do profissional, uma postura internalizada.

Consideramos importante que, para iniciar essa empreitada, os profissionais que trabalham com saúde mental possam, em primeiro lugar, entrar em contato com um duplo trabalho de luto provocado tanto pela mudança na forma habitual de trabalho, quanto pela pandemia em si (Verztman & Romão-Dias, 2020). A partir disso, poderão entrar em contato com a criatividade necessária para enfrentar uma realidade desconhecida. Vale lembrar que, para Winnicott (1967/1999), saúde não se caracteriza pela ausência de sofrimento ou de ambivalência, mas sim pela maturidade relativa à idade do indivíduo e por sua capacidade criativa. O exercício da criatividade é a base da saúde na teoria winnicottiana, pois possibilita o sentimento e a expressão da verdadeira identidade, e a essência da criatividade reside em compartilhar e construir experiências entre indivíduos (Ciccione, 2013).

Outro desafio que se coloca para os profissionais que trabalham com saúde mental é o fato de que a realidade externa é comum a todos - ou seja, todos nós estamos vivendo o período de pandemia – mas, por outro lado, a vivência desse processo é singular. Assim, a quarentena pode ser traumática para alguns e para outros não, e no atendimento clínico a questão deve ser abordada de forma singular (Costa, 2020). Oda e Leite (2020) afirmam que para avançar na clínica devemos ultrapassar o impacto decorrente do assombro provocado pelo número de contaminados e mortos pelo novo coronavírus, e para isso é necessário insistir na interpretação, na produção de sentido, mesmo que isso possa trazer sentimentos de tristeza e desesperança. Do contrário, podemos ficar entorpecidos diante de um real inominável que pode desencadear indiferença.

Mesmo que o momento atual seja inédito, a literatura e a experiência clínica mostram como a escrita, o testemunho e a arte podem auxiliar na elaboração e na produção de sentido (Serpa Jr. et al., 2020). Dessa forma, o presente artigo tem o objetivo de compartilhar, por meio de vinhetas clínicas de alguns pacientes, a experiência profissional que tivemos ao longo desses últimos oito meses, mas ao iniciarmos sua escrita, nos demos conta de que ele também está a serviço de nossa própria elaboração. Destacamos que os dados de identificação foram alterados para fins de sigilo.

Demandas de crianças e adolescentes durante os primeiros meses de pandemia: manifestações singulares

As respostas dos nossos jovens pacientes ao isolamento social foram bastante variadas e, em certos casos, até opostas ao longo dos primeiros meses da pandemia de COVID-19. Em situações traumáticas e de grande estresse, crianças podem apresentar algum grau de regressão (Slone & Mann, 2016). N., de 6 anos, foi um exemplo dessa situação - ele voltou a apresentar alguns medos que já tinha superado. Além de desenvolver um grande medo de contrair a infecção pelo coronavírus, evitando encostar nos objetos, ele voltou a ter medo de dormir sozinho. Nas primeiras semanas da quarentena, precisava ir ao quarto dos pais para buscar refúgio. Com o passar do tempo, voltou a dormir no próprio quarto, mas para isso colocava seus bichos de pelúcia ao redor da cama como uma forma de “proteção”. Durante o dia, não aceitava ficar sozinho em um cômodo, ainda que sua mãe estivesse em algum outro local do apartamento de 70m². Além disso, passou a não gostar de tomar banho, pois essa era uma atividade que fazia sozinho. Por outro lado, R., de 10 anos, que iniciou análise aos 7 anos por

apresentar diversos sintomas regressivos e pouca autonomia em relação às atividades escolares, foi se mostrando cada vez mais segura e confiante aos longos destes oito meses. Atualmente ela revela autonomia para realizar as tarefas escolares, arrumou o próprio armário e selecionou as roupas que estavam de acordo com seu estilo, doando aquelas que não usava mais por considerá-las *bregas* ou de *criancinha*. Para a evolução desta paciente, que sempre estudou em horário integral, pareceu-nos que a maior convivência com a família, especialmente com o pai, e a possibilidade de os pais observarem e afirmarem o quanto ela era potente e poderia dar conta das atividades, foi fundamental.

Estar mais tempo em casa, sem demandas sociais e sob a ameaça de um possível risco que altera nossa rotina e formas de nos relacionarmos não é um contexto esperado e nem desejado para crianças e jovens. No entanto, observamos que em alguns casos essa situação favoreceu que crianças extremamente adaptadas às demandas sociais como forma de defesa para se sentirem seguras, com risco de desenvolverem um *falso self* (Winnicott, 1960/1983), tivessem a oportunidade de regredir no ambiente familiar para retomar o desenvolvimento emocional de forma criativa (Winnicott, 1954/2000). Esse foi o caso de S., 9 anos de idade, encaminhada para análise pela escola durante o período de separação de seus pais, que ocorreu em circunstâncias tão difíceis que a menina deixou escapar para sua professora alguns comportamentos que sugeriam uma dificuldade de assimilar a nova realidade. Durante o período de isolamento social, ela apresentou uma oscilação de comportamento que foi marcada por três fases diferentes: em um primeiro momento ficou mais próxima da mãe, com quem tem um forte vínculo emocional, mas ao mesmo tempo grande dificuldade de relacionamento, por não suportar o estado ansioso que encobre a depressão materna. Nesse período, as duas criaram jogos de tabuleiro e quadros para decorar a casa. Aos poucos, S. começou a manifestar incômodo com seu quarto - dizia que não estava decorado de forma que a representasse e foi retirando objetos e mudando os móveis de lugar. A mãe ficou angustiada ao ver o quarto da filha vazio, mas ao mesmo tempo foi compreendendo como aquele espaço podia representar o mundo interno de S., que estava em transformação. Durante o período de quarto vazio, a menina continuou cumprindo suas obrigações escolares, mas foi se mostrando cada vez mais desanimada e parou de frequentar as atividades lúdicas e artísticas. Sustentar esse período foi importante para que S. pudesse entrar em contato com suas inseguranças e tristezas - mesmo com pouca idade, ela já sofreu perdas significativas de forma repetitiva, o que se constituiu como um trauma (Fuchs & Peixoto Júnior, 2014). Atualmente, vem conseguindo fazer planos para o seu quarto, e ainda que ele permaneça vazio, ela já tem ideias e criou um projeto para decorá-lo. O fato de os atendimentos terem ocorrido de forma on-line, ou seja, com a analista “entrando” no seu quarto, pareceu contribuir para que as vivências da menina emergissem e pudessem ser nomeadas, mas voltaremos a esse ponto mais para frente.

Se no caso já mencionado de R. a maior convivência familiar foi benéfica para seu desenvolvimento emocional, o mesmo não podemos afirmar sobre L., 11 anos. A menina pertence a uma família amorosa, porém todos são muito mais velhos do que ela e há parentes próximos com graves problemas de drogadição. Assim, para L., a permanência na escola em período integral sempre a ajudou porque lhe conferia a possibilidade de vivenciar um espaço de saúde, convivência com pares e atividades adequadas para a sua idade. Todavia, ao longo dos últimos meses, passou a comer compulsivamente, inclusive açúcar puro, o que provocou um aumento de peso significativo; ela parou de se dedicar às atividades escolares e só cumpria as tarefas se um adulto estivesse ao seu lado. Após 6 meses de pandemia, começou a se arranhar com uma agulha, e mesmo que os cortes produzidos fossem superficiais, a atitude autolesiva

preocupou e foi necessário introduzir medicação. A escola esteve extremamente atenta e procurou estratégias para tentar suprir as necessidades de L., mas o formato on-line não foi suficiente neste caso. Vamos retomar essa discussão mais adiante.

Alguns pacientes apresentaram uma diminuição das queixas de ansiedade por conta da diminuição das demandas escolares e sociais. Esse havia sido o caso inicialmente de M., adolescente de 15 anos que sempre fora muito tímida - ela experimentou um grande alívio ao ver-se livre da “ameaça” de ter que realizar as viagens programadas para este ano com sua escola, assim como da apresentação de trabalhos. No entanto, com o passar do tempo, seus níveis de ansiedade foram aumentando, a ponto de ela não conseguir deixar sua câmera ligada durante as aulas virtuais, por se sentir muito exposta dessa forma. Ela foi, progressivamente, desinvestindo-se mais das demandas escolares, de forma que seu rendimento piorou muito, enquanto as queixas depressivas foram se intensificando e foi necessário entrar com medicação.

Um outro adolescente, O., de 14 anos, apresentou um quadro parecido. Ele também sempre fora mais retraído e ficava muito ansioso com a perspectiva das aulas on-line - tinha grande receio de ser chamado por seu professor para comentar algo e de seu microfone falhar na hora. Ele chegou a ter crises de ansiedade no momento das aulas e a apresentar comportamentos autolesivos como forma de tentar lidar com essa angústia. A ausência da escola presencial como um agente de estabelecimento de temporalidade e rotina para O. também lhe causou efeitos significativos. Sem o mesmo impacto das aulas virtuais na necessidade de dormir e acordar no horário, ele foi trocando cada vez mais o dia pela noite, até começar a ir dormir pela manhã. E era nas noites insones que os pensamentos autolesivos se tornavam mais intensos. Já foi demonstrada uma associação entre insônia com piora de sintomas depressivos e risco de suicídio (Kearns et al., 2020).

Dificuldades de sono também foram surgindo em outros pacientes de nossa clínica. G., de 12 anos, sempre foi bastante ativo - jogava basquete quase todos os dias da semana, treinando na escola e no clube. No entanto, com as restrições feitas à prática de esportes coletivos durante boa parte dos últimos meses, ele acabou não podendo desfrutar desses momentos para investir sua energia, e passou a recorrer muito mais aos eletrônicos. Todas essas mudanças acabaram prejudicando seu sono: ele passou a sentir-se muito agitado para conseguir dormir à noite. A adolescente P., de 15 anos, também sofreu bastante com a falta da possibilidade de jogar vôlei durante a pandemia. Nos últimos meses, ela foi parando de realizar a atividade física, desligando-se da escola e de muitas de suas amigas. Intensificaram-se sintomas depressivos e alimentares, com um grande medo de ganhar peso. Nas palavras da paciente, *Acho que o tempo em excesso acelerou meu processo depressivo*. Para tentar escapar desse sentimento, a adolescente começou a passar grande parte do tempo em sua cama e a tentar dormir cada vez mais cedo.

Não são apenas as crianças e os adolescentes que estão se havendo com as mudanças provocadas pelo momento atual. Observamos também como os pais e as escolas estão enfrentando a problemática de forma plural, e pensamos ser importante abordarmos esse aspecto, afinal esse é seu *ambiente* ou, pelo menos, parte importante dele.

Comportamento parental: do desencontro e do não-saber à possibilidade de acolhimento e elaboração

Diante de uma mudança tão radical e inédita em nossa história, não surpreende que os pais tenham passado por dificuldades para educar seus filhos, estabelecer regras, limites e rotina em um momento tão incerto. O que deveriam exigir em termos de desempenho escolar? Deveriam limitar o tempo de uso de eletrônicos? Era possível sustentar os antigos horários de dormir e acordar? Como lidar com a irritabilidade e a falta de compromisso com a escola? E qual o papel da escola nesse contexto na visão dos pais? O que poderiam exigir da instituição? Essas eram perguntas que antes da pandemia raramente emergiam em nossa clínica, ou, se apareciam, eram formuladas pelos pais considerando mais a forma de sustentar o que acreditavam ser o adequado e quando deveriam abrir mão de algum ponto. Agora, todavia, essas questões estavam à serviço da construção de uma nova forma de atuação dos pais.

Em nossa experiência, foram raros os pais que não questionaram uma mudança no exercício parental provocada pela pandemia. Entretanto, alguns fizeram um esforço para manter suas posições sem nenhum questionamento ou alteração de conduta. Esse foi o caso da família C., e esse esforço foi penoso especialmente para a filha de 8 anos, que era exigida de uma forma não compatível com a vivência atual: não podia brincar com jogos on-line – que se configurava como uma oportunidade de interagir com as colegas de escola - e tinha que manter os horários da rotina antiga - por exemplo, horário de tomar banho, fazer lição de casa, aula de *ballet*. Essa rigidez parental fez com que a criança experimentasse uma vivência descolada da realidade, como se a mãe estivesse negando os acontecimentos e oferecendo pouco espaço para que ela pudesse manifestar suas percepções, angústias e perdas diante da pandemia. O pai continuou saindo todos os dias para trabalhar, e não interferia nas decisões em relação à filha. A terapia on-line incomodava a mãe, e mesmo que a menina se mostrasse disposta a participar dos atendimentos, ela permanecia no mesmo cômodo, escutando o que era dito e opinando nos assuntos que acreditava que a filha deveria abordar ao invés de brincar com a analista. Essa particularidade da clínica on-line com crianças será discutida mais adiante, mas por ora gostaríamos de ressaltar como a rigidez e a busca de controle podem ser a expressão de uma experiência de negação que traz pouca possibilidade de realização do trabalho de luto necessário em momentos de perda, e compromete o trabalho de elaboração (Verztman & Romão-Dias, 2020).

Muitos pais se viram sobrecarregados ao terem que assumir um papel que normalmente caberia às escolas - por exemplo, ao precisarem dar maior supervisão às atividades acadêmicas de seus filhos. Alguns “abriram mão” dessa tarefa e consideraram 2020 um “ano perdido” em termos escolares; outros buscaram terceirizar essa tarefa com a contratação de tutores que fizessem atendimentos presenciais em casa quando as preocupações com as restrições de circulação com a pandemia pareciam um pouco menores para eles. Porém, muitos outros tiveram que se desdobrar entre cuidar da casa, trabalhar em *home office* e dar esse suporte aos filhos. Não é de se espantar que queixas relacionadas à atenção tenham se tornado mais frequentes em nossa prática - além das maiores dificuldades das crianças para manter a atenção em atividades on-line, os pais também tiveram a oportunidade de observar mais de perto esses comportamentos dos filhos. O espaço também se tornou um problema maior - não foram poucos os que sofreram (e ainda estão sofrendo) com a diminuição dos espaços individuais, com o convívio forçado e com a menor possibilidade de trânsito durante a quarentena.

Outra queixa bastante frequente foi de um excesso de exposição aos eletrônicos. Além de um meio de transmissão dos conteúdos escolares, o ambiente virtual constituiu-se como uma ferramenta de socialização e de lazer com importância cada vez maior. Muitas crianças e adolescentes, por exemplo, se “reúnem” para jogar juntos, cada um de sua casa. Porém, além

disso acabar tomando um tempo que poderia ser gasto em atividades menos sedentárias, essa exposição, com muita frequência, não é supervisionada, o que pode acabar sujeitando as crianças e adolescentes a conteúdos potencialmente prejudiciais. Os pais de S., de 10 anos, relatam que ele sempre foi uma criança mais irritada e com dificuldade para tolerar frustrações. Recentemente, viveram um grande susto quando viram que ele tentara amarrar uma corda em seu armário e no seu pescoço, após ter tido uma discussão familiar. Quando confrontado, ele disse que fora instruído a fazer isso por um desconhecido com quem conversou durante uma partida de jogo on-line, que começou a tomar boa parte de seu dia durante a quarentena. Os pais de G., de 12 anos, mencionado anteriormente, também encontraram um grande problema associado ao uso de eletrônicos quando viram que seu filho havia feito muitos gastos no cartão de crédito materno com jogo, que também vinha ocupando boa parte de seu dia.

Passados alguns meses desde o início da pandemia, observamos que grande parte dos pais aprendeu pela própria experiência e conversando com outros pais, psicólogos, educadores e médicos (pediatras e psiquiatras) a se reposicionar na função parental – passaram a escolher quais as exigências que deveriam ser feitas aos filhos e às escolas, e de quais deveriam abrir mão considerando a nova realidade que se impôs. Essa atitude nos parece ser a mais favorável ao desenvolvimento humano, pois mesmo que acarrete algum sofrimento, o sujeito tem a oportunidade de reconhecer sua vivência e, assim, buscar uma saída criativa. Com isso, afirmamos que não existe uma conduta única, ideal, para exercer a parentalidade em termos de ações, mas sim em termos de estado de mente - ou seja, quanto mais os pais conseguirem acessar a criatividade no sentido winnicottiano, maiores as possibilidades de elaboração.

F., de 10 anos é filho de um casal dedicado a ele, mas ao mesmo tempo extremamente exigido profissionalmente, o que limitou a convivência familiar ao longo dos anos. F. estuda em período integral em uma escola exigente, e foi encaminhado para análise por apresentar comportamentos considerados por seus pais e pela escola como inadequados, imaturos e que demonstravam baixa autoestima. Quando a pandemia chegou ao Brasil, F. estava em análise há um ano, e seus pais foram os primeiros a solicitar à analista que os atendimentos seguissem on-line. No início, o casal assumiu a tarefa de dar aulas complementares ao filho, e o pai manifestou surpresa ao constatar dificuldades pedagógicas que não imaginava que F. teria. Chegou a solicitar que a analista indicasse uma neuropsicóloga para que o filho fizesse uma avaliação, porém a profissional indicada não atendia on-line e o casal optou por aguardar o retorno das atividades presenciais. Hoje, após meses de convivência, dedicação e reflexões a respeito de novas saídas para o exercício parental, F. está com boas notas, seguro de si e escrevendo uma série de histórias de aventura que pretende publicar. O pai desistiu de buscar avaliação, pois não vê mais essa necessidade. Sabemos que existem casos de crianças que não dependem apenas da conduta parental para superar alguma dificuldade ou atraso de desenvolvimento, mas o que gostaríamos de destacar aqui é o quanto a atitude dos pais pode ser um facilitador para o desenvolvimento de algumas crianças.

Quais as possibilidades de reinvenção da escola? É possível sustentar a educação de crianças através das telas?

A medida de isolamento social, mesmo que necessária, surpreendeu também as escolas, que por lidarem com crianças e adolescentes, não estavam preparadas para manter as atividades pedagógicas on-line – afinal, o ser humano em formação necessita de encontros presenciais com seus pares e professores e de um ambiente propício para evitar dispersões. Assistir a aulas em casa exige muito mais da criança em termos de autonomia, comprometimento e atenção. Como discutimos previamente, além do aspecto pedagógico e de socialização, a escola tem um grande papel no estabelecimento de uma rotina de compromisso para as crianças e os adolescentes. Ainda que de forma menos efetiva, as aulas on-line puderam contribuir para que certo envolvimento com a escola pudesse ser mantido. N., por exemplo, além dos comportamentos mais regredidos que descrevemos, apresentou uma piora importante de sua irritabilidade nas duas semanas de férias escolares, por ver-se sem uma atividade obrigatória com a qual pudesse se comprometer.

No início da pandemia, as escolas ainda não sabiam quanto tempo teriam que permanecer fechadas, e com o passar do tempo puderam assimilar as mudanças impostas pelo novo momento e adaptar seu formato para que pudessem dar seguimento ao trabalho. No entanto, assim como observamos ao discutirmos a situação das crianças, dos adolescentes e de seus pais, as diversas instituições escolares da rede particular também encontraram saídas diferentes para o mesmo impasse.

Algumas escolas, até pressionadas pelo que imaginavam ser seu papel, priorizaram a transmissão de conteúdo e a manutenção de uma programação estabelecida antes de conhecer todo o impacto que a situação com a pandemia de COVID-19 traria. Isso acabou levando a uma sensação de sobrecarga por algumas crianças e adolescentes, que se viram obrigados a fazer inúmeros trabalhos escolares e a permanecer várias horas em frente às telas para assistir às aulas. Outras escolas optaram por exercer uma função acolhedora de seus alunos, seja através de conversas individuais, seja com a flexibilização das demandas de acordo com a necessidade de cada estudante. J., uma adolescente de 15 anos que sempre foi bastante autoexigente, “paralisou” ao ver-se diante de uma lista de vários trabalhos de matérias diferentes para entregar, e sua angústia só aumentava conforme via seus colegas avançando em suas produções enquanto ela ainda tinha grande dificuldade para começá-los. Isso acabou por tornar o assunto desses trabalhos bastante aversivo para ela, que começou a evitá-los, procrastinando-os o quanto pudesse. Porém, esse comportamento a fazia sentir-se bastante culpada e ainda mais angustiada. Um de seus professores foi bastante sensível a essa situação e, notando o sofrimento de J., acabou combinando com ela conversas regulares por vídeo chamada, acolhendo-a e ajudando-a a se organizar e a identificar o que ela precisaria priorizar. Com isso, ela acabou conseguindo adquirir um ritmo para iniciar o trabalho e sentiu-se mais vinculada à escola.

Por outro lado, outros professores e coordenadores educacionais se viram impotentes não só diante de crianças com dificuldades de aprendizagem, mas também de estudantes imaturos, que necessitam do contato presencial para se manterem comprometidos e focados nas tarefas. Mais uma vez cada instituição encontrou uma saída particular – muitas diminuíram as expectativas e exigências em relação ao desempenho escolar de seus educandos e, em casos muito específicos, solicitaram a ajuda dos pais. Sabemos, no entanto, que essa última saída nem sempre é eficaz e pode ser ainda mais prejudicial a depender do caso. Para L., por exemplo, mesmo que os adultos quisessem ajudar, não estavam aptos para isso e foi necessário aguardar a flexibilização da medida de isolamento para que pudessem contratar uma tutora. Além disso, neste caso, foi justamente o fato de ter de permanecer fora do ambiente escolar e o excesso de

contato com a realidade familiar adoecida que deixou L. ainda mais ansiosa, por isso o formato on-line se mostrou realmente insuficiente.

Outro caso para o qual pareceu ser difícil buscar uma saída através de propostas on-line foi o de G., 12 anos, que já apresentava dificuldade de aprendizado antes da pandemia e era medicado por déficit de atenção. No início, estudando com seus pais, G. obteve um bom desempenho e ficou muito satisfeito com seu resultado, chegando a enviar para a analista, por iniciativa própria, seu boletim. Como consequência, seus pais passaram a confiar mais em seus recursos para aprender e a incentivar sua autonomia. Porém, após essa experiência de sucesso, G. parou de investir ativamente na escola: não fazia os trabalhos e as provas, e mesmo quando sua mãe lhe oferecia ajuda, ele a recusava e dizia que não tinha nada para fazer. A escola, então, passou a informar aos pais diariamente as tarefas não entregues, e a informar a psicóloga, quase na mesma frequência, as faltas de G., tamanha a impotência que a coordenadora vivia diante dessa situação realmente difícil. Notamos que G. estava apático, e ele dizia sentir muita falta da convivência com os colegas. Existem particularidades nesse caso que nos fazem levantar a hipótese de que estava difícil para G. crescer, e que a recusa que fez à autonomia em relação à escola passa por aí também. No entanto, em momento algum a escola se mostrou disponível para pensar alguma alternativa para a situação – a instituição tomou apenas medidas que para ele foram paliativas, como dar a chance de refazer um trabalho, ou de participar de uma conversa com a coordenadora que era nova na escola e com quem ele ainda não tinha formado vínculo. Se para outros casos essas saídas foram realmente eficientes, neste foram ineficazes e a mãe precisou parar todas as suas atividades para assistir às aulas com o filho e organizar suas tarefas. Mesmo que saibamos o quanto as escolas estão limitadas em seu poder de atuação, nos perguntamos até que ponto exigir que a mãe fique ao lado do filho de 12 anos para que ele atenda às expectativas escolares é uma medida favorável para o desenvolvimento infantil e para a família. Até que ponto a escola não poderia tentar alguma proposta antes de delegar a dificuldade para os pais e para a analista da criança? Pareceu-nos ainda mais preocupante o caso de uma professora de quarto ano que, em maio, começou a marcar conversas individuais com os pais de seus educandos para encaminhar as crianças para avaliação neuropsicológica, pois notava que as crianças estavam apresentando dificuldades de atenção.

Sabemos que a escola está limitada na sua potência de reinvenção quando passa a realizar suas atividades virtualmente, mas observamos como instituições que adotaram uma nova postura nesse momento de isolamento tiveram respostas mais favoráveis de seus alunos. Uma escola reconhecida por ser bastante exigente pedagogicamente, no início da pandemia, marcou uma conversa com a analista para saber do estado emocional dos educandos que ela atendia. Nas palavras da coordenadora: *não estou aqui para falar de conteúdo, isso as crianças vão pegar depois, quero saber como elas estão e o que a escola pode fazer para auxiliá-las.*

Para encerrarmos a discussão, passemos à nossa experiência clínica no contexto da pandemia.

Experiência clínica com crianças e jovens on-line: da flexibilização do *setting* às possibilidades criativas e impossibilidades de desdobramentos

Os atendimentos on-line também trouxeram grandes desafios aos psicanalistas e psiquiatras, e foi necessário um trabalho de reflexão a respeito da possibilidade de maior elasticidade do *setting* e da técnica (Figueiredo, 2012) para darmos continuidade aos atendimentos.

Destacamos que quando falamos em *setting terapêutico* nos referimos ao ambiente físico, mas também ao estado de mente do profissional. Mesmo que já tivéssemos alguma experiência de teleatendimento com adultos, com as crianças isso nunca fora cogitado – afinal, como se daria a comunicação pelo brincar através da tela? Qual encontro seria possível? Não por uma necessidade que teve origem na própria clínica, e sim por uma condição externa, deparamo-nos com a necessidade de experimentar esse novo modelo de atendimento para os pacientes que consideravam importante dar continuidade ao trabalho terapêutico. A experiência prévia da analista e do psiquiatra em *settings* diversos - como no trabalho de acompanhante terapêutica e terapeuta hospitalar, para a primeira, e em atendimentos em internações psiquiátricas, em abrigos e em atendimentos domiciliares, no caso do segundo – contribuiu para que eles buscassem recursos criativos, embasados em suas próprias práticas e já respaldados teoricamente, e experimentassem o atendimento on-line, já que em todas essas experiências o *setting* não é o tradicional.

Ao entrarmos virtualmente na casa de nossos pacientes e eles nas nossas, notamos que de fato barreiras foram rompidas. Entretanto, o que foi motivo de alegria para alguns, que gostavam de mostrar a casa através da câmera, mostrou-se motivo de incômodo para outros, que ficavam preocupados com a falta de privacidade. Além dos sentimentos evocados nos pacientes, percebemos como foi desafiador para nós, em um primeiro momento, manter o estado de mente necessário para o trabalho analítico: havíamos sido retirados de nosso ambiente clínico e era necessário compreender as possibilidades e os limites das novas condições de trabalho. Afinal, estava claro que se insistíssemos em reproduzir on-line o que fazíamos anteriormente em nossos consultórios, estaríamos fadados ao desencontro e, conseqüentemente, ao fracasso.

A interação com crianças menores, que depende mais de outras formas de interação que não a verbal, acabou sendo mais prejudicada nessa transição para o virtual. Algumas possibilidades de trabalho, como jogos virtuais ou compartilhamento de tela, que podem ser utilizadas na realização de atividades em uma parceria entre terapeuta e paciente, podem ajudar a tentar capturar a atenção da criança em alguns casos, embora muito dos atendimentos de crianças menores tenham se tornado muito mais sessões de orientação parental do que atendimentos da criança em si.

O *setting* físico precisou ser flexibilizado, por exemplo, no caso de uma paciente cuja sessão teve início enquanto ela ainda estava no carro, com sua mãe dirigindo. Muitas vezes isso acabou nos colocando em um dilema sobre o que seria aceitável ou não para um atendimento. Aos poucos, percebemos que era a possibilidade de comunicação e a busca de sentido pelo paciente que diria se o ambiente estava favorável para sustentar o trabalho. Assim, fomos abrindo uma série de possibilidades para as sessões: cozinhar, jogar jogos de tabuleiro ou de cartas, mesmo que o controle ficasse mais a cargo do paciente ou do profissional, pois era quem estava com as cartas ou com o tabuleiro que teria que manipular o jogo.

Aos poucos, os jogos foram migrando a pedido das crianças para plataformas on-line – o que desagradou alguns pais que se preocupavam com o uso excessivo de telas. Mesmo que nós também estivéssemos de acordo com essa preocupação, nos perguntávamos em que medida era cabível não nos dispormos a brincar dessa maneira, já que nós mesmos estávamos nos encontrando através das telas. Além disso, as crianças se comunicavam através dos jogos on-line, o que era favorável ao atendimento. O caso já citado de C. nos ajuda a pensar nessa questão. A menina propôs diversos jogos virtuais que mostravam o que ela priorizava na construção de uma casa, como se relacionava com as pessoas (fossem personagens fictícios do

jogo, ou com a própria analista que não sabia jogar e precisava ser ensinada) e quais as características humanas que valorizava para a construção de um sujeito – isso aparecia em um jogo específico em que os personagens iam para uma escola como iniciantes para se formarem magos profissionais, mas para isso precisavam tomar uma série de decisões e fazer escolhas de conduta de comportamento que variavam, por exemplo, entre coragem, bondade, audácia, dedicação. Porém, sua mãe determinou que não era mais para a criança jogar on-line durante as sessões. Foi necessário todo um trabalho da analista com a mãe, explicando o sentido dos jogos escolhidos pela criança para o processo terapêutico.

Por outro lado, vimos como a flexibilidade do *setting* foi favorável para B. um menino de 9 anos que estava passando a quarentena na praia e, mesmo amparado pela família e com muitos recursos internos, em uma sessão comunicou à analista, com certa angústia, que costumava ir a uma loja perto de sua casa, mas que não sabia se ela havia sobrevivido à pandemia. Como ele não sabia nem o nome e nem o endereço para poder buscar a informação na internet, ficou combinado que na semana seguinte ele guiaria a analista até a loja. E assim, foi feito: após alguns erros de percurso, a loja foi encontrada, e mesmo que estivesse fechada (na ocasião o comércio ainda não havia reaberto), permanecia lá. Aproveitando a caminhada, B. pediu que a analista fosse até a porta de sua escola para que pudesse vê-la ao vivo pela tela. Essa experiência foi reasseguradora para o paciente, que pôde experimentar construir um caminho e, assim, constatou a sobrevivência de lugares de referência em meio a tantas desconstruções.

Para S., a experiência virtual também foi uma oportunidade para que emergissem aspectos que no atendimento presencial ela se esforçava para manter encobertos - em suas palavras, dizia que *não gostava de falar a respeito de sua vida pessoal*. No ambiente da casa, próxima de seus pais e sem a escola em período integral, que a ajudava a se organizar no que diz respeito às obrigações e expectativas externas para não entrar em contato com o que a fazia sofrer, pudemos observar e cuidar dos aspectos cindidos. O quarto de fato foi um meio pelo qual a paciente pôde comunicar o quanto sua vivência não correspondia ao seu desejo, e mesmo que isso implicasse certo grau de sofrimento, foi o caminho necessário para que pudesse desconstruir de forma não muito assustadora as defesas que sugeriam a possibilidade de emergência de um *falso self*.

Outra experiência interessante proporcionada pelo atendimento virtual foi a observação de como pacientes mais regredidos utilizaram a tecnologia para ter mais controle da analista, afinal podiam desligar a câmera e o microfone quando quisessem. J., de 8 anos, passava sessões inteiras brincando de *Cadê? Achou!*, ou “guardando” a analista em caixas e pedindo que o mesmo fosse feito com ela. No início, os pais tinham dúvidas acerca do quanto J. sustentaria a atenção nesse formato de atendimento, mas as primeiras experiências foram favoráveis e por isso decidimos dar seguimento. Com o tempo, as dificuldades para sustentar as atividades da escola se tornaram mais evidentes, e os pais passaram a questionar se a filha deveria passar por avaliação neuropsicológica. Ao mesmo tempo, J. foi demonstrando menos investimento em sua análise, e dizia que preferia descer para brincar com os colegas do condomínio a permanecer na sessão. A conexão de internet de sua casa só pegava na sala, onde havia circulação de familiares, e quando a pedido dela tentávamos realizar uma atividade de culinária na cozinha, nos víamos limitadas, pois ou não havia os ingredientes necessários, ou a conexão falhava. Mesmo que a analista se dispusesse a deixar os ingredientes na portaria de J. para que pudessem fazer juntas a receita na semana seguinte, isso não era suficiente para que a menina se sentisse acolhida e não ficasse paralisada com o desencontro. Seus pais estavam exaustos e também não conseguiam ajudar na sustentação do espaço de análise. Após seis meses de atendimento on-

line, eles decidiram interromper o processo terapêutico a pedido da filha, e a analista concordou com a interrupção do processo, pois mesmo que reconhecesse a necessidade de J. seguir em análise, não via recursos para continuar sustentando o atendimento. Porém, no dia marcado para a sessão de encerramento, J. gritava que não queria encontrar a analista, pois queria encontrar os amigos no parquinho. Não foi possível nomear a experiência, nem fazer o encerramento e dizer que o espaço permanecia aberto caso ela quisesse retornar.

Mesmos nos casos menos regredidos, após seis meses de atendimento observamos a necessidade de retornar aos poucos e, na medida do possível, aos atendimentos presenciais – especialmente com as crianças. Em relação aos adolescentes que atendemos, não observamos grandes dificuldades para sustentar o atendimento on-line, e alguns até disseram preferi-lo para evitar o que consideram ser uma perda de tempo com deslocamento. No entanto, devemos estar atentos para avaliar quando esse pedido pode ser sustentado e quando está a serviço de um sintoma. D., de 16 anos, foi ficando cada dia mais desmotivada com sua rotina e passou a evitar sair de casa, mesmo diante da possibilidade de flexibilização do isolamento social. Ela convida amigas para irem à sua casa, mas estava trocando o dia pela noite, perdendo muitas aulas da escola e sessões de análise. Neste caso, foi importante que retomasse alguns atendimentos presenciais para que recuperasse a motivação e o sentido do encontro.

Considerações finais

Ainda não conhecemos completamente os possíveis efeitos da pandemia no curso do desenvolvimento psíquico das crianças e dos adolescentes. Pela nossa experiência, com esse público na clínica particular - que torna os dados discutidos neste trabalho restritos a essa população - vemos que tanto nossos jovens pacientes, quanto suas famílias e escolas vêm buscando saídas singulares para lidar com as mudanças que se impuseram, especialmente em relação ao isolamento social. Ressaltamos que aqueles que puderam entrar em contato com as perdas, sem se paralisarem diante delas, e viver o luto, mostraram mais chances de elaborar as vivências e buscar uma saída criativa para as dificuldades que se colocaram. Ou seja, puderam atravessar a situação de forma mais integrada, embora não necessariamente sem sofrimento. Mesmo que o momento seja preocupante em diversos sentidos, não devemos assumir que o saldo dessa situação será forçosamente negativo para todos. A análise individual de cada caso nos permite pensar que, para alguns, o período de pandemia permitiu o amadurecimento de algumas competências e maior reconexão familiar. Todavia, entendemos também que em alguns casos ele foi motivo de agravo de violência doméstica.

Os pais, as escolas e os profissionais responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes se viram obrigados a rever algumas de suas práticas e seus fundamentos teóricos para poderem seguir com as rotinas de cuidado, educação e atendimento. Certezas foram postas em xeque, e supomos que algumas mudanças feitas devem permanecer mesmo após a pandemia. O atendimento on-line, por exemplo, nos parece cada vez mais uma realidade, e demanda estudos que possam embasar tecnicamente a modalidade. No entanto, em nossa experiência clínica, ainda que muito importantes, os atendimentos virtuais não se mostraram a ferramenta mais adequada para todos os pacientes e demandas, e sua aplicabilidade deve ser cuidadosamente analisada caso a caso. Destacamos como pontos que dificultam o teleatendimento: idade da criança (até os seis anos, a presença física para brincar e interagir nos parece mais necessária), falta de privacidade e maior dependência dos pais para sustentar o

atendimento (conexão de internet, disponibilidade para comprar materiais, arrumar uma possível bagunça após a sessão). Sugerimos que novos estudos possam avaliar os efeitos da pandemia a longo prazo no curso do desenvolvimento emocional infantil e adolescente, e que se aprofundem nos conhecimentos sobre o teleatendimento.

Referências

- Bermejo, F.S. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Barcelona, Espanha: Herder.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization, Palais des Nations, Geneva. Recuperado de <https://pt.scribd.com/doc/55521186/Bowlby-1951-Maternal-Care-and-Mental-Health>
- Campana, N. T. C., & Gomes, I. C. (2019). A study about the characteristics of the contemporary parental exercise and care network. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36, e190028. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e190028>
- Capoulade, F., & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 534-548. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p534.6>
- Ciccone, S.D. (2013). *Criatividade na obra de D.W. Winnicott*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Costa, A. M. M. (2020). Efeitos da pandemia: os discursos e as formações clínicas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 481-494. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p481.3>.
- Dias, E.O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Figueiredo, L.C. (2012) *As diversas faces do cuidar*. São Paulo, SP: Escuta.
- Fuchs, S. M. S., & Peixoto Júnior, C. A. (2014). Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. *Tempo psicanalítico*, 46(1), 161-183. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v46n1/v46n1a12.pdf>
- Kearns, J. C., Coppersmith, D. D. L., Santee, A. C., Insel, C., Pigeon, W. R., & Glenn, C. R. (2020). Sleep problems and suicide risk in youth: A systematic review, developmental framework, and implications for hospital treatment. *General Hospital Psychiatry*, 63, 141–151. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.09.011>
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
- Loades, M.E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigben, A., Linney, C., McManus, M.N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>.

- Oda, A. M. G. R., & Leite, S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: em busca de sentidos em meio à tragédia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 467-473. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p467.1>.
- Plastino, C. A. (2014). *Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Serpa Jr., O. D., Muñoz, N. M., Silva, A. C. M., Leal, B. M. P. S., Gomes, B. R., Cabral, C. C., Vargas, M. T. T., Giuntini, M. B., Lopes, R., & Leal, E. M. (2020). Escrita, memória e cuidado - testemunhos de trabalhadores de saúde na pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 620-645. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p620.10>.
- Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A Systematic Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(6), 950–965. doi: <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>
- Sociedade Brasileira de Pediatria (2020, 11 de fevereiro). *SBP atualiza recomendações sobre saúde de crianças e adolescentes na era digital*. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-atualiza-recomendacoes-sobre-saude-de-criancas-e-adolescentes-na-era-digital/>
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto y esperanza: el trabajo psicoanalítico en la pandemia del COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269-290. doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Winnicott, D.W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D.W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 218-232). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D.W. (1954/2006). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 374-392). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D.W. (1960/1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos maturaçã* (I.C.S. Ortiz, trad., pp. 128-139). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Winnicott, D.W. (1967a/1975). A localização da experiência cultural. In: Winnicott, W.D., *O brincar e a realidade* (J.O. de A. Abreu, V. Nobre, trads., pp. 133-143). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D.W. (1969/2015). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebe. In D.W. Winnicott, *exploraciones psicoanalíticas I* (L. Wolfson, trad., pp. 299-310). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Winnicott, D.W. (1987/2006). *Os bebês e suas mães* (J.I.N.L. Camargo, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Winnicott, D.W. (1988/1990). *Natureza humana* (D.L. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Revisão gramatical: Thais Fontana Gemignani Werneck

E-mail: thaisfgwerneck@gmail.com

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