

Como cuidar da saúde mental das crianças em quarentena?

How to take care of the mental health of children in quarantine?

GASTAUD, M.B.¹
ROSA, C.P.²
AZEVEDO, C.S.³
BATTISTI, R.R.⁴
PEDRUZZI, B.⁵
KREUTZ, C.M.⁶
DRUCK, C.M.⁷
TAFFAREL, F.F.⁸
ARAÚJO, G.M.G.⁹
LUZ, G.S.¹⁰
JAEGER, J.¹¹
BENVENUTTI, J.¹²
STEPPE, L.N.S.¹³
DIAS, L.F.¹⁴
MAFEZONI, M.R.¹⁵
GAZOLLA, M.¹⁶
CUNHA, M.M.¹⁷
SIDOU, M.C.M.¹⁸
ALVES, S.S.S.¹⁹

¹Psicóloga, Pós-doutora em Psicologia Clínica, Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

²Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

³Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre.

⁴Psicóloga, Mestre em Saúde e Comportamento (UCPel).

⁵Psicóloga, Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade.

⁶Psicóloga, Doutora em Psicologia, Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade.

⁷Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁸Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica - Abordagem Psicanalítica do Sujeito Contemporâneo.

⁹Psicóloga, Mestre em saúde da Mulher, da Criança e Adolescente (UCPEL), Psicóloga do Trabalho - Hospital Santa Casa de Pelotas.

¹⁰Psicóloga, especialista em psicoterapia da infância e adolescência pelo Centro de Estudos e Atendimento e Pesquisa da Infância e Adolescência (CEAPIA).

¹¹Psicóloga, especialista em psicoterapia psicanalítica no Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade.

¹²Psicóloga Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade

¹³Graduanda em Psicologia; Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade.

¹⁴Especialista em Intensivismo, Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional Hospital Santa Cruz (HSC), Mestranda em Educação no Programa de Pós Graduação em Educação UNISC, Programa de Pós Graduação em Educação - Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC.

¹⁵Psicóloga, Especialista em clínica transdisciplinar.

¹⁶Psicóloga, Especialista em psicoterapia psicanalítica, Constructo Instituição Psicanalítica.

¹⁷Psicóloga, residente em saúde da criança e do adolescente Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG-Universidade Federal do Rio de Janeiro).

¹⁸Graduanda em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da UFRGS, Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

¹⁹Especialista em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade pessoal e social.

²⁰Psicóloga; Núcleo de Pesquisa Psicanalítica

²¹Graduanda em Psicologia pela PUCRS; Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade.

FROTA, S.C. ²⁰
BARROSO, V.K. ²¹

Rua Comendador Caminha 312/205, 90430-030, Porto Alegre, RS, Brasil
marinagastaud@hotmail.com

Resumo: Em julho de 2020, um grupo de profissionais da Psicologia (coordenados pela primeira autora) reuniu-se para debater a saúde mental das crianças em quarentena. O objetivo deste artigo é relatar a síntese da discussão vivenciada por este grupo, oferecendo subsídios para profissionais da área da saúde mental orientarem famílias e cuidarem das crianças. Aborda-se no artigo as manifestações de sofrimento das crianças neste período, os ganhos obtidos com a quarentena, formas de cuidado com os pais/responsáveis e a psicoterapia online de crianças.

Palavras chave: Crianças; Quarentena; Isolamento; Pandemia; COVID-19; Saúde Mental.

Abstract: In July 2020, a group of psychology professionals (coordinated by the first author) met to discuss the mental health of children in quarantine. The purpose of this article is to report the synthesis of the discussion experienced by this group, offering subsidies for mental health professionals to guide families and take care of children. The article addresses the manifestations of children's suffering during this period, the gains obtained with quarantine, forms of care with parents / guardians and children's online psychotherapy.

Keywords: Children; Quarantine; Isolation; Pandemic; COVID-19; Mental health.

Introdução

Em março de 2020, medidas de saúde pública e sociais objetivando conter a pandemia causada pela COVID-19 fizeram com que muitas famílias do Brasil entrassem em isolamento ou distanciamento social, o que aqui chamaremos de “quarentena”. Pela velocidade com que as mudanças ocorreram, pelo impacto transformador nas relações familiares, pelo caráter irrepresentável das ameaças sanitárias, sociais e psicológicas, pela imersão global na angústia (ninguém está “de fora” da vivência para conter e ajudar a figurar de forma imparcial), pela ausência de condições de prever o futuro a curto prazo e pelas mudanças inevitáveis para os indivíduos, considera-se este momento de quarentena na vigência da COVID-19 um momento traumático na vida dos indivíduos e da sociedade. Evidentemente, este trauma externo se liga às predisposições e histórias pregressas de cada indivíduo, podendo gerar sintomas psicológicos. Em julho de 2020, um grupo de profissionais da área da Psicologia (coordenado pela primeira autora, no Contemporâneo - Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade) se reuniu (online) para debater as diversas manifestações de sofrimento e os efeitos que esta quarentena (ainda vigente) poderia ter

na saúde mental das crianças. Com pouca literatura científica e estudos empíricos disponíveis sobre o tema, este grupo contou com a vivência pessoal e profissional de cada uma das integrantes. O objetivo deste artigo é relatar a síntese da discussão vivenciada por este grupo, oferecendo subsídios para profissionais da área da saúde mental orientarem famílias e cuidarem das crianças.

Reconhecendo o sofrimento das crianças

São heterogêneas as manifestações de sofrimento das crianças advindas deste período e certamente dependem de muitos fatores (como os recursos sociais, psicológicos e financeiros de cada família). Em famílias com melhores condições psicológicas e sociais, as crianças foram privadas do ambiente escolar, das relações presenciais com os colegas, do convívio com avós e familiares, de atividades esportivas e culturais (natação, dança, aula de artes, idas ao cinema, clubes, etc), das festas de aniversário, das viagens familiares. O confinamento doméstico pode trazer riscos ao desenvolvimento psicomotor, visual, neurológico, social e pedagógico. A crise financeira que assolou a sociedade brasileira em decorrência do fechamento do comércio e das mudanças no hábito de consumo acirrou a ansiedade dos adultos e o estresse das famílias. O confinamento intrafamiliar, somado ao estresse financeiro, também provocou uma alteração da dinâmica familiar e brigas conjugais. Em famílias com menos condições psíquicas e sociais, algumas crianças acabaram ficando aos cuidados de adultos alcoolizados, depressivos, perturbados ou agressivos - o que fez o grupo pensar em casos de maus tratos, abuso físico, abuso sexual e negligência com as crianças. O confinamento das famílias torna mais raro o olhar externo, tão importante para resgatar crianças em situações de vulnerabilidade; o contato presencial com a escola, profissionais da saúde, familiares e amigos costuma ser importante para identificar e denunciar situações graves de maus tratos infantis (em Lawrenz et al, 2020, pode-se obter uma lista de serviços que acolhem denúncias de maus tratos, em caso de necessidade). Em confinamento, esta ajuda externa fica escassa. Por todas estas diversas formas de sofrimento, o Unicef declarou que as crianças são as vítimas ocultas da pandemia (Fore, 2020), tornando-se necessário o olhar especializado dos profissionais da saúde mental para esta população específica.

Inicialmente, chamou a atenção a resiliência das crianças e a grande adaptabilidade às mudanças, o que fez com que o sofrimento ficasse oculto para muitas famílias. Os adultos estavam focados nas suas próprias angústias e costumavam dizer que as crianças estavam felizes de estarem mais próximas aos pais, o que sem dúvida é um dos aspectos desta história. Nosso grupo busca sublinhar, entretanto, que há uma desmentida da dor das crianças, o que potencializa o mal-estar e

dificulta a elaboração do trauma. Na desmentida, se reconhece o potencial traumático e o desconforto, se fala sobre a ansiedade, mas nenhum destes sentimentos é internamente significado. Isso faz com que as crianças recebam um discurso vazio de significados emocionais e sintam um descompasso entre o que percebem e o que é dito. A incoerência com que muitas famílias estão lidando com o isolamento também tem um potencial desorganizador para a compreensão da criança.

Saurabh e Ranjan (2020) estudaram os efeitos da quarentena durante a pandemia da COVID-19 em crianças e adolescentes na Índia e encontraram que preocupação, desamparo e medo foram os problemas psicológicos mais reportados pelos jovens em quarentena. Os jovens associaram o sofrimento com a perda do trabalho dos pais, dificuldades financeiras e inviabilidade de necessidades básicas. Os pesquisadores sugerem que atendimento psiquiátrico e psicológico seja providenciado para jovens em quarentena e que sejam criados materiais gráficos (como gibis e vídeos) informativos sobre a doença.

Em famílias com pais separados, é possível que as diferenças entre as rotinas de cada um dos pais fiquem ainda mais intoleráveis. A vida social, o trabalho e a forma de autocuidado de um dos pais trazem implicações para a saúde física do outro, o que faz com que um novo equilíbrio tenha que ser encontrado, muitas vezes a duras penas.

Em algumas famílias cujos responsáveis estão trabalhando diretamente com pacientes com COVID-19, as crianças estão afastadas dos pais, preocupadas, saudosas. O mesmo vale para crianças afastadas dos seus pais em decorrência do adoecimento destes. Essas crianças precisam de espaço para ressignificarem a ausência paterna e entenderem que seus pais estão ausentes cuidando de si mesmos e de outras pessoas. Liu et al (2020) alertam para a maior vulnerabilidade destas crianças para depressão, estresse, ansiedade, comportamentos evitativos e transtorno de estresse pós-traumático. O desenvolvimento do apego seguro pode ser afetado pela experiência de separação, o que prejudica o bem-estar na vida adulta (Humphreys, 2019).

Tem-se falado muito no medo da morte, número de mortos, mas este conceito de morte é demasiadamente abstrato para crianças pequenas. Muitas vezes, elas não entendem o caráter irreversível da morte e ficam perdidas diante das notícias e assuntos relacionados ao tema. Outro conceito percebido de forma diferente por crianças e adultos é o “tempo” – a passagem do tempo é registrada de forma diversa dependendo da idade. Em julho de 2020, muitas crianças brasileiras estavam há quatro meses em quarentena, o que representa um fragmento importante da vida de crianças pequenas (1/3 da vida de uma criança de um ano, por exemplo). São crianças que ainda

não tinham um reservatório mnêmico de vivências “extra muros” que pudessem ser acessadas intencionalmente, conscientemente.

Muitas destas manifestações de sofrimento são decorrentes da própria pandemia e da quarentena. No grupo, discutimos relatos de crianças ansiosas, tristes, chorosas, irritadas, agressivas, com alteração de sono e apetite, demandando atenção permanente, somatizantes, acidentando-se mais (machucados, cortes, arranhões), com desatenção, agitação psicomotora, regressivas (volta da mamadeira, fralda, chupeta, etc), apatia, cansaço, desvitalização. Sintomas obsessivos, fóbicos e paranóicos podem agravar neste período, tendo em vista o incentivo externo.

Loades et al (2020) publicaram recentemente uma revisão sistemática incluindo 63 estudos que se dedicaram a avaliar o impacto do isolamento em crianças e adolescentes saudáveis. Concluíram que o isolamento e a solidão aumentam significativamente a chance de crianças e adolescentes desenvolverem depressão e ansiedade e que a duração do isolamento é mais determinante para os efeitos nocivos do que a intensidade/severidade do isolamento. Na China (onde iniciou a pandemia), Jiao et al (2020) descreveram que os sintomas mais comuns desenvolvidos por 320 crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 foram aumento na aderência/adesividade (*clinginess*), distração, irritabilidade e medo de fazer perguntas sobre a pandemia; os pais das crianças relataram que seus filhos tiveram medo de perguntar sobre a saúde de familiares, aumento de pesadelos, perda de apetite, desconforto físico, agitação, distração, aderência/adesividade e ansiedade de separação. Thakur, Kumar e Sharma (2020) alertam para os problemas nutricionais das crianças durante este período. Ademais, o incremento do tempo dentro de casa torna as crianças vulneráveis ao efeito da poluição doméstica/interna, o que pode afetar o desenvolvimento cerebral e as habilidades cognitivas (Franklin, 2007). Grechyna (2020) alerta para os perigos de manter as crianças por muito tempo em espaços fechados: diminuição de atividades físicas, aumento do tempo utilizando telas, aumento da obesidade, afastamento dos benefícios (para a saúde física e psicológica) que estar em contato com a natureza proporciona. Golberstein. Wen e Miller (2020) alertam para os impactos negativos que a crise econômica e o fechamento das escolas tem na saúde mental das crianças. Em situações de crise financeira, os autores reportam aumento nos maus-tratos com as crianças. As escolas são a principal fonte nutricional e fonte de encaminhamento para atendimento especializado de muitas crianças, tornando o seu fechamento um peso adicional na doença física e mental dos alunos.

Além das dores provenientes da quarentena em si, é também possível que o contato mais presente dos responsáveis no dia a dia das crianças (que antes eram mais delegadas a babás e a

escolas) possibilite que a percepção de algum sofrimento anterior seja notada. A quarentena, portanto, é uma oportunidade de sintonizar com as crianças e ajuda-las a elaborar conflitos e dificuldades.

Potencializando os ganhos

Apesar do alto grau de sofrimento, é possível observar nas famílias relatos de ganhos advindos com a quarentena. Cada sistema familiar se viu obrigado a se reinventar e a se reaproximar. No “antigo normal”, o ritmo frenético e a terceirização das relações costumavam afastar os integrantes; então, a quarentena pode ser vista como uma oportunidade de reaproximação e redescoberta dos integrantes da família. A autossuficiência de cada família altera a dinâmica prévia e força os integrantes a repensarem o seu papel dentro da organização familiar. Este momento também proporciona uma introspecção, um olhar para dentro que pode ser transformador. Nesta nova convivência, se ressignificam valores e atividades e se tem a oportunidade de construir um novo sentido, individual e simbólico para cada indivíduo (que não existe a priori, precisa ser construído e trabalhado).

Pensando na quarentena como oportunidade, sugere-se uma dinâmica para ajudar as famílias a se conscientizar dos possíveis ganhos deste período. Todos os dias, cada integrante da família anota pelo menos uma coisa boa que ocorreu durante o dia e coloca estas anotações em uma caixa. A “caixa da quarentena” ou “caixa da gratidão” fica um registro simbólico de aspectos positivos desta quarentena, um documento que oficializa o potencial transformador deste trauma e que proporciona uma reflexão focada também nos aspectos positivos. Muitos adultos comentam que o ano de 2020 está sendo perdido, então esta dinâmica ajuda a focar nos ganhos (principalmente no que tange ao convívio intrafamiliar) deste ano. Não se trata aqui de fomentar uma positividade tóxica, nem de fazer um “jogo do contente” maníaco: é vital que haja espaço para a raiva e para a tristeza e que as coisas boas do dia sejam registradas apenas se forem genuínas.

A interação e a introspecção podem, portanto, ser pontes para a criatividade e para a expansão da mente. Outros ganhos relatados pelo grupo na vida emocional das crianças são: valorização dos irmãos, capacidade de ficar só, aprendizado de tecnologias, oportunidade de espelhamento nos pais como modelos profissionais, maior convívio familiar. Estudos futuros de acompanhamento destas crianças são necessários para visualizarmos os ganhos advindos deste período.

Cuidando dos pais/responsáveis

Uma das formas de ajudar as crianças é “cuidando de quem cuida”, desenvolvendo estratégias para os pais/responsáveis promoverem um ambiente continente para as ansiedades das crianças. Para combater a desmentida, é importante que os pais/responsáveis digam a verdade para as crianças. Ao mesmo tempo em que explicam a origem do vírus, os sintomas, os riscos e as formas de prevenção, as crianças costumam se tranquilizar ao serem informadas que o vírus morre com água e sabão. Além disso, uma forma lúdica de explicar envolve dizer que o corpo de todas as pessoas tem soldadinhos capazes de combater o vírus. O corpo das pessoas mais velhas tem soldadinhos mais fraquinhos, por isso elas precisam se cuidar mais. Os cientistas e médicos estão trabalhando no desenvolvimento de uma vacina, ou seja, de uma forma de colocar mais soldadinhos no corpo de todas as pessoas. Quando essa vacina chegar, o corpo de todo mundo vai ser capaz de combater o vírus. Até lá, é importante cuidar da alimentação e da saúde para manter os soldadinhos que já existem saudáveis. Neste cenário de pandemia, é considerado negligência não orientar e viabilizar a lavagem das mãos e/ou o uso de álcool gel por parte das crianças. Deve-se orientar as crianças a fazerem higiene frequente e a lavarem as mãos pelo tempo de 20 segundos (o tempo de dois “Parabéns a Você”). A Organização Oswaldo Cruz lançou uma cartilha (FIOCRUZ, 2020) com orientações a pais e ali pode-se encontrar sugestões de materiais que ajudam a conversar sobre o coronavírus com crianças com necessidades especiais (pré-verbais, limitações cognitivas, atrasos no desenvolvimento, imigrantes, etc).

Os responsáveis devem receber orientações sobre o uso de telas, respeitando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (encontradas em Eisenstein et al, 2019). Sabe-se que é importante ter flexibilidade neste momento, em que as crianças estão com muitas atividades envolvendo telas, como *homeschooling* (educação domiciliar) e a própria terapia. Há uma diferença entre o uso ativo de telas, em que há interação com o professor, o terapeuta ou o familiar que está do outro lado da tela, e o uso passivo de telas, em que a criança está vendo um filme ou vídeo. O uso que se faz da tela costuma estar associado com o prejuízo ao desenvolvimento, principalmente o uso passivo e “sedativo” ou “hipnótico”, em que os responsáveis deixam as crianças nas telas para acalmá-las ou darem menos trabalho. É importante cuidar de quem cuida nesse momento, e certamente é preferível deixar a criança na tela do que exposta a um adulto estressado, transbordante. Mesmo assim, é papel do profissional da saúde mental alertar para os riscos que o uso excessivo de telas pode provocar no desenvolvimento, conforme preconiza a Sociedade Brasileira de Pediatria (Eisenstein et al, 2019). Na Espanha, crianças que ficaram em casa durante o *lockdown* de seis semanas passaram mais tempo em frente à

televisão e na internet (Grechyna, 2020); Grechyna (2020) alerta que isto pode levar a problemas psicossociais como baixa autoestima (Russ et al. 2009), pobre higiene oral (Russ et al. 2009), obesidade (Tripathi & Mishra, 2020) e aumento da prevalência de miopia (McCurdy et al, 2010). O uso excessivo da internet pode levar à dependência e adição tecnológica e a experiências de cyberbullying – que afeta a sua saúde mental (Thakur, Kumar & Sharma, 2020). Por isso, Thakur, Kumar e Sharma (2020) sugeriram na Índia que os pais reduzam o tempo das crianças na frente da televisão e aumentem o tempo em atividades esportivas.

Uma das dificuldades relatadas pelos pais é a saturação dos espaços domésticos; diversos papéis são desempenhados ao longo do dia e a mudança entre eles precisa ser feita de forma brusca e sem a ajuda da variação de cenário que tanto auxilia os adultos a entrarem em determinados estados mentais. Para adultos em *homeoffice*, por exemplo, acontece de o cuidador estar auxiliando o filho na tarefa escolar, por exemplo, e, um minuto depois, precisar conseguir se conectar com o seu trabalho remoto no mesmo ambiente. Antes, o tempo de deslocamento, o momento de vestir-se para trabalhar, a chegada no ambiente de trabalho e o encontro com colegas de profissão ofereciam uma espécie de preparação para o adulto atingir determinados estados mentais necessários para o exercício da sua atividade laboral.

Talvez os pais possam aprender com as crianças a potencialidade criativa dos seus lares. O confinamento fica empobrecido se a capacidade simbólica está prejudicada. Para as crianças, a casa/o apartamento é um “espaço potencial” (Winnicott, 1967) capaz de ser um continente para muitas fantasias: o tapete da sala pode virar a areia da praia, o sofá pode virar uma montanha para ser escalada, o quarto pode virar uma floresta a ser explorada. Se prevalecer a saúde, os adultos podem aprender com as crianças novas formas de olhar para os seus lares, formas inéditas de representação. Já que as viagens geográficas estão suspensas, é possível viajar dentro do próprio mundo interno, das relações, das ilusões que esse espaço potencial proporciona. Assim, o confinamento físico não precisa vir acompanhado do confinamento emocional: precisa-se se resgatar a capacidade criativa.

Também é importante orientar os adultos a buscarem ajuda quando se sentirem esgotados. Montar uma rede de apoio com familiares, amigos e psicoterapeutas é fundamental para manter a sanidade mental dos cuidadores. Evidentemente, a psicoterapia é um privilégio para poucos, seja pela demanda financeira, pela disponibilidade de tempo ou, hoje em dia, pelo acesso à tecnologia que a viabiliza. Muitas instituições estão oferecendo atendimento com valores reduzidos, projetos sociais que viabilizam o acesso do maior número de pessoas à ajuda de um psicoterapeuta. É

importante orientar as famílias a respeito da necessidade de cuidar da sua saúde mental: todos que puderem deveriam estar em atendimento psicológico nesse momento, seja ele terapêutico ou profilático. Ademais, os cuidadores precisam desenvolver o autocuidado englobando a profilaxia de transtornos mentais neste período; para isto, precisam ser incentivados a preservar momentos voltados para si próprios (não apenas voltados às crianças e ao trabalho) na sua rotina, como escutar música, fazer contato remoto com amigos e familiares, aprender algo novo, ler um livro e outros *hobbies*.

Os psicoterapeutas de crianças questionam-se se seria mais produtivo seguir atendendo as crianças nesse momento ou se os atendimentos deveriam ser voltados para os pais. Certamente é vital fazer sessões de orientação aos responsáveis neste momento de pandemia, além de sessões familiares. Nas sessões vinculares, é possível fazer com toda família uma dinâmica que ajuda a representar e a figurar este trauma coletivo. Pede-se para a criança desenhar, pintar ou fazer de massinha o coronavírus e pede-se para todos os integrantes da família dizerem algumas palavras que associam com a pandemia e com o coronavírus. Costumam vir palavras como medo, morte, susto, mas também palavras positivas como oportunidade, união. Através desta dinâmica, cria-se um significado para cada família e o terapeuta tem a oportunidade de ver a evolução desse significado ao longo do tempo, repetindo a dinâmica. É possível orientar os responsáveis a fazer essa dinâmica em casa, fora do atendimento, já que a dinâmica é terapêutica em si mesma.

Em sessões com os pais, trabalha-se também a necessidade de flexibilizar algumas exigências e rotinas, ajuda-se os cuidadores a fazer “contratos de emergência” com suas expectativas frustradas. Para operacionalizar essa flexibilização, é importante trabalhar o narcisismo dos pais, que fica ferido pelo corpo que não está se exercitando como antes, pela bagunça da casa/do apartamento (que passou a ter um uso diferente), pela vida profissional, pelas expectativas de sucesso financeiro. Mas o narcisismo dos pais se manifesta principalmente no que diz respeito às exigências com os seus filhos. O *homeschooling* não é possível de ser mantido por muitas famílias, em casos em que os pais estão muito angustiados, trabalhando muito ou não contam com ajuda externa. Nestas situações, é importante ajudar os pais a aceitar esse “contrato de emergência” que exige tolerar que o filho não desenvolva todas as habilidades que os pais desejavam neste período. Talvez seja necessário repetir o ano, talvez a criança vá para a próxima série com alguma defasagem. Isso faz parte do contrato de emergência do momento, em que cada família está vivendo as suas peculiaridades. Se os terapeutas ajudarem os pais a encarar estas frustrações como

consequências do momento, o narcisismo dos pais talvez consiga suportar baixar o grau de exigência com os filhos.

O *homeschooling* também acirra o abismo entre o ensino privado e o público, dado que nem toda a população tem acesso à internet de qualidade, computadores para cada criança, privacidade para as atividades escolares. Entretanto, parece oferecer uma oportunidade para a educação não-escolarizada, para as famílias assumirem para si a tarefa de educar seus filhos, tão delegada para as escolas. Reconhecemos, entretanto, a sobrecarga adicional que esta nova tarefa traz para as famílias neste momento.

No sentido de “cuidar de quem cuida”, pensa-se também em formas de auxiliar os professores das crianças, que precisaram se reinventar em tempo recorde. É necessário ajudar as escolas a se preparar para o “novo normal”, a fazer um trabalho de acolhimento das famílias e alunos que voltarão inseguros, angustiados com as incertezas e saudosos de convívio. Para que possam acolher as crianças e suas famílias, os professores precisam se sentir apoiados e os psicólogos podem auxiliar promovendo momentos de escuta a estes professores. Também é necessário que os psicólogos estejam inseridos nas discussões de estratégias para a retomada das atividades escolares presenciais.

Jiao et al (2020) alertam que os pediatras chineses orientaram algumas medidas para os pais de crianças ajuda-las a elaborar o trauma: aumentar a comunicação com a criança para falar de medos e preocupações, brincar de jogos colaborativos para aliviar a solidão, encorajar atividades que promovam movimentação física, usar musicoterapia na forma de canto para reduzir preocupação, medo e estresse.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria lançou um guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 (Almeida et al, 2020), contendo orientações aos pais. São elas: 1) Estabelecer rotinas (como horários para as atividades, refeições e sono) e dividir harmonicamente as tarefas domésticas. 2) Tentar respeitar as propostas escolares, evitando cobranças exageradas. 3) Limitar o uso de telas conforme as recomendações para cada faixa etária e dar o exemplo. 4) Promover o contato com os avós e amigos através de encontros virtuais. 5) Dispor de tempo e de espaço doméstico para se dedicar aos seus próprios interesses. 6) Promover tempo e espaço físico seguro para brincadeiras livres. 7) Gerenciar o convívio próximo, principalmente entre irmãos, para evitar o acirramento de conflitos ou competição. 8) Ordenar o contato físico seguindo as regras de higiene e segurança atuais, mas prover o contato físico necessário (aconchego, carinho e amamentação) para bebês e crianças

pequenas. 9) Restringir o acesso de crianças a notícias sobre a pandemia em meios de comunicação (os pais devem ser os portadores das notícias, adequando à capacidade de compreensão de cada criança e sua faixa etária). 10) Buscar oportunidades para dar aos filhos exemplos de solidariedade, por meio do auxílio a parentes, amigos e vizinhos (especialmente os idosos), e da dedicação a atividades solidárias de apoio a pessoas necessitadas.

Mesmo ajudando os cuidadores, muitas vezes também precisa-se manter o atendimento da própria criança, especificamente em casos em que a criança é promotora de sofrimento na dinâmica familiar, quando os sintomas aumentam os conflitos da família. Crianças fóbicas, com medo de sair de casa, hipocondríacas, psicossomáticas, paranóicas e depressivas são alguns dos exemplos em que se justifica manter o atendimento das crianças com o objetivo de ajudar toda a família.

Cuidando das crianças em atendimento psicológico

A psicoterapia de crianças foi radicalmente afetada pelas políticas de distanciamento social. Crianças pequenas não usam máscara, não respeitam distanciamento, fazem contato físico com o terapeuta, não inibem tosse e espirro dentro do consultório. Portanto, muitas vezes não é possível atender crianças utilizando as medidas sanitárias recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho de Psicologia. Assim, muitos atendimentos passaram para a modalidade on-line. Ainda não há literatura e nem diretrizes suficientemente contundentes para embasar a prática da psicoterapia on-line de crianças, o que faz com que os profissionais estejam improvisando. A decisão de atender online ou presencialmente deve ser tomada caso a caso e deve levar em consideração a avaliação de riscos psicológicos e à integridade física de cada paciente.

Para que psicólogos realizem psicoterapia remota no Brasil é necessário cadastro na plataforma E-PSI do Conselho Federal de Psicologia. Também é necessário atentar para a segurança das plataformas utilizadas nos atendimentos, dando prioridade para plataformas criptografadas e com privacidade assegurada. Ademais, o local escolhido para realizar os atendimentos online deve ser privado, neutro e seguro (caso o terapeuta não realize os atendimentos do consultório). Tão fundamental quanto uma boa conexão com a internet é a manutenção de um setting estável e próprio para os atendimentos.

Uma das dificuldades da psicoterapia on-line de crianças é a privacidade. Os psicoterapeutas orientam os pais a deixarem as crianças em um ambiente isolado, privado, com um dispositivo (computador, celular ou tablet) capaz de capturar por vídeo a maior parte do ambiente. Entretanto, não há garantias de que esses pais respeitarão esta privacidade. Eles podem estar ouvindo atrás da

porta, o ambiente pode não ter isolamento acústico suficiente para garantir a sua privacidade. Seja de forma intencional ou indireta, o psicoterapeuta precisa trabalhar com a possibilidade dos responsáveis estarem ouvindo o que se passa no atendimento. Isso faz com que alguns assuntos possam virar tabus e se constroem baluartes (Baranger & Baranger, 1961) no campo analítico de crianças cujos efeitos precisam ser pensados pelos psicoterapeutas. Muitas vezes, essa preocupação com a privacidade é um sinal contratransferencial, uma forma de empatizar com o sentimento de invasão vivenciado pela criança dentro da sua família. Seja como for, alguns assuntos potencialmente disruptivos para os pais/responsáveis precisam ser evitados com as crianças durante o período em que a terapia on-line está ocorrendo (em casos em que há esta sensação de pouca privacidade). Uma estratégia seria oficializar a entrada dos responsáveis na sessão, fazendo sessões vinculares. Assim, se inclui concretamente e oficialmente os outros integrantes da família no atendimento, o que gera oportunidades de trabalhar os vínculos e a dinâmica entre eles. Outra estratégia discutida no grupo é a inclusão de alguma música ambiente nas sessões individuais com a criança, que auxilie a mascarar o som que evade do local onde a criança está realizando o atendimento.

Um outro aspecto que merece atenção diz respeito à segurança das crianças durante o atendimento. Durante a sessão on-line, o psicoterapeuta é responsável pela segurança física da criança durante o atendimento. É importante orientar que os atendimentos ocorram em locais seguros, com telas nas janelas, sem objetos ou móveis que possam colocar em risco a integridade física do paciente. Pela tela, o psicoterapeuta não consegue conter fisicamente a criança em casos de necessidade. Recomenda-se que o psicoterapeuta tenha o contato dos responsáveis pela criança durante o horário da sessão, para que possa ligar solicitando essa contenção física em situações de risco.

No grupo, discutimos relatos de atendimentos online que se tornaram menos produtivos e menos vitalizados com o passar do tempo. Logicamente depende de cada caso, mas alguns terapeutas relatam a percepção de que para algumas famílias a psicoterapia da criança entra no mesmo registro simbólico das aulas online, vista como uma obrigação e uma demanda adicional na quarentena. Ademais, na terapia online muitas vezes a criança “cai de paraquedas” na sessão, sem nenhum espaço mental de preparação prévia. Na psicoterapia presencial, há o momento de se vestir para sair de casa, o deslocamento, o aguardo na sala de espera – oportunidades para a criança entrar no estado mental propício à realização dos atendimentos. Discutimos no grupo também a possibilidade de as sessões online abrirem mais espaço para movimentos resistenciais, em que a

criança passa a sessão vendo televisão, jogando videogame, vendo vídeos ou outros movimentos de fuga mais concretos dos que os que aparecem no atendimento presencial.

Mesmo com essas particularidades, a psicoterapia on-line de crianças é fundamental para auxiliar aqueles que tem a oportunidade de estar em atendimento a atravessar este momento traumático. A psicoterapia online possibilita a elaboração de conflitos e o trabalho com o Inconsciente, uma vez que a transferência é uma ferramenta ancorada no discurso e na relação, não na vivência presencial. Mesmo em casos em que o atendimento online se mostrou limitado, o tratamento remoto possibilita a manutenção do vínculo entre paciente e terapeuta até que o atendimento volte a ser presencial. Com criatividade, o psicoterapeuta pode transformar o *setting* físico em um *setting* on-line, tornando-o inclusive mais elástico. As crianças passeiam com o celular pela casa, o que oportuniza uma visualização da realidade de cada paciente que pode ser rica para o processo terapêutico. Nestes passeios, pode-se observar uma cozinha cheia de garrafas vazias de bebidas alcoólicas (por exemplo), ambientes inseguros, insalubres ou inapropriados para crianças. Também são oportunidades de se surpreender com a organização, espaço lúdico e ambiente criativo que alguns responsáveis oferecem para as crianças. Ademais, esses passeios possibilitam ver o mundo na perspectiva da criança, no seu campo de visão, o que nos lembra como o mundo pode parecer assustador nesta altura em alguns casos. Seja como for, a psicoterapia on-line de crianças parece possibilitar avaliações adicionais à limitação física do consultório.

Para ser executada, é importante que a criança consiga manter a atividade lúdica, sentindo-se acompanhada pelo terapeuta. Brincadeiras compartilhadas mesmo com a distância física tem que ser inventadas por cada dupla. Alguns exemplos que surgiram da discussão do grupo são: desenhos, jogo da forca, brincadeira de boneca, jogo de xadrez, jogos de tabuleiro (é possível que cada integrante tenha o seu tabuleiro, ou usar uma terceira câmera para filmar o tabuleiro), jogos de construir e completar histórias, jogos de perguntas e respostas, escrita de livro, baralho das emoções, Emocionário (editora Sextante). Outra possibilidade, com alguns casos, é levar a família terapêutica até a casa da criança, de forma que este tipo de brincadeira tenha continuidade no atendimento online. Falamos sobre a importância de o terapeuta propor alguma brincadeira em momentos desvitalizados do processo, com o objetivo de manter o espaço lúdico e de “resgatar” pacientes que estejam realizando movimentos de desligamento ou desinvestimento na psicoterapia. Neste sentido, apareceu no grupo de discussão o relato de uma situação em que a psicoterapeuta optou por mandar vídeos e mensagens para o paciente entre as sessões, com o objetivo de manter o vínculo entre a dupla e diminuir a distância.

Em situações de impossibilidade de continuar o atendimento, uma sugestão é a escrita de cartas entre paciente e terapeuta. Nelas, tanto a criança como o terapeuta registram os seus sentimentos e o que gostariam de dizer um para o outro durante o período em que estão afastados.

Com crianças pequenas ou com grande comprometimento no desenvolvimento, o desafio é ainda maior. Muitas vezes é necessário incluir um familiar ou cuidador no setting, sendo que nestes casos a sessão é voltada para o vínculo da criança com o adulto que a acompanha. Trata-se de uma oportunidade rica de avaliar o funcionamento familiar e oferecer a ajuda necessária aos pacientes pequenos neste momento.

A avaliação psicológica de pacientes novos neste cenário on-line também exige adaptação e criatividade do terapeuta. Na primeira hora de jogo, geralmente se observa a inibição ou desinibição da criança para brincar quando entra no ambiente novo (consultório). Quando esta primeira hora de jogo é feita em um ambiente já familiar à criança, o elemento novo que está sendo introduzido é a figura do terapeuta. A inibição se diagnostica não pela ausência do brinquedo, mas pela ausência de curiosidade por este elemento novo, o terapeuta. Repensando alguns parâmetros, é possível realizar atendimento psicanalítico on-line de crianças mesmo com pacientes que não começaram na modalidade presencial.

Quanto antes os psicoterapeutas de crianças se capacitarem para exercer a atividade online, mais ferramentas terão no seu acervo técnico. A psicoterapia online parece ter vindo para ficar e, mesmo após a quarentena, pode ser uma forma de ampliar o leque de crianças ajudadas com atendimento psicológico, quando o atendimento presencial está impossibilitado por doença física, impossibilidade de locomoção, distância geográfica, dentre tantas outras possibilidades. As crianças já nasceram em um mundo tecnológico e virtual e parecem ter uma outra forma de se relacionar com estas mídias e plataformas, mais naturalizada do que os adultos, com menos preconceitos e mais familiaridade.

Considerações finais

Estamos todos, adultos e crianças, assustados com este novo momento e temerosos pelo futuro. As crianças parecem mais habituadas a lidar com esses “inimigos invisíveis”, já que bruxas, duendes, bicho-papão e monstros de todas as dimensões já habitam seu repertório de fantasia naturalmente. Talvez seja hora de os adultos aprenderem com as crianças formas criativas e lúdicas de conviver com esses inimigos assustadores e irrepresentáveis. Tem-se falado em uma possível pandemia de transtornos mentais, em decorrência da pandemia do coronavírus. Portanto, é hora de

os profissionais da saúde mental assumirem o protagonismo das discussões, aceitando os convites para participarem com seriedade e prudência de *lives*, *webinars*, programas de televisão, entrevistas para o jornal. Nestas inserções midiáticas, os profissionais da saúde mental precisam também se preocupar com o bem estar e desenvolvimento das crianças, não apenas com aplacar culpas paternas. Costumados a trabalhar confinados no consultório, é vital neste momento fazer um trabalho “extra muros”, auxiliando a sociedade a cicatrizar essa ferida com ajuda especializada.

Cada família do seu jeito, estamos todos tendo que lidar com perdas. O luto pela vida antiga precisa ser feito de forma urgente, uma vez que não é possível passar por uma experiência social e sanitária desta magnitude sem uma transformação permanente. Elaborar essas perdas exige um trabalho de luto que passa pelas etapas preconizadas por Elisabeth Kübler-Ross (1969): negação, barganha, raiva, depressão, aceitação. Só é possível avançar no trabalho de luto abrindo espaço para raiva, tristeza e frustrações. Temos que aceitar as transformações que o mundo impõe, ao invés de ficar na expectativa constante para a vida “voltar ao normal” (o que, aliás, denuncia o primeiro estágio da elaboração do luto, a negação). Percebemos que o que ajuda as famílias a se engajarem nesta tarefa de abraçar a transformação é conectarem-se com o propósito para este sacrifício: estamos todos em casa pelo bem da humanidade. Há um senso ético e social que nos diz que precisamos fazer este sacrifício para salvar vidas e garantir condições sanitárias para a continuidade da sociedade. Cuidar das crianças e de seus familiares é o propósito do psicoterapeuta de crianças neste momento. Estamos unidos na tarefa de sair desta quarentena transformados, cientes das cicatrizes e das evoluções que carregaremos deste período. Esperamos que artigos como este auxiliem outros profissionais a encontrarem a sua forma de se conectar com este propósito.

Referências

- Almeida, R. S., Brito, A. R., Alves, A. S. M., Abranches, C. D., Wanderley, D., Crenzel, G., ... Barros, V. F. R. (2020). Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. *Residência Pediátrica*, 10(2), 1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-318>. (acessado em 26/07/2020)
- Baranger, M., & Baranger, W. (1961). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4 (1):3-54.
- Eisenstein, E., Pfeiffer, L., Gama, M.C., Estefenon, S., & Cavalcanti, S.S. (2019). *Menos telas, mais saúde*. Manual de Orientação: Grupo de trabalho Saúde da Era Digital (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf (acessado em 26/07/2020)
- FIOCRUZ, 2020. *Crianças na pandemia COVID-19*. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf (acessado em 26/07/2020)

- Fore, H. (2020). Declaração da diretora executiva do UNICEF, publicada em seu website. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/nao-permitam-que-criancas-sejam-vitimas-ocultas-da-pandemia-de-covid-19> (acessado em 20/07/2020)
- Franklin, P.J. (2007). Indoor air quality and respiratory health of children. *Paediatric Respiratory Reviews*, 8, 281–6.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*, ahead of print. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>. (acessado em 26/07/2020)
- Grechyna D. (2020). Health threats associated with children lockdown in Spain during COVID-19. *SSRN*. Disponível em: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3567670>. (acessado em 26/07/2020)
- Humphreys, K.L. (2019). Future directions in the study and treatment of parent child separation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48, 166–78.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>. (acessado em 26/07/2020)
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Scribner.
- Lawrenz et al. (Força-tarefa PsiCOVIDa). (2020). *Como lidar com comportamentos difíceis das crianças durante a pandemia da COVID-19*. Porto Alegre. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/21112017-cartilha-maus-tratos-psiocvida.pdf> (acessado em 26/07/2020)
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet. Child & Adolescent health*, 4(5), 347–349. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1). (acessado em 26/07/2020)
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, 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 the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50890-8567 (20), 30337-3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>. (acessado em 26/07/2020)
- McCurdy, L.E., Winterbottom, K.E., Mehta, S.S., & Roberts, J.R. (2010) Using nature and outdoor activity to improve children’s health. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 40(5), 102–117.
- Russ, S.A., Larson, K.L., Franke, T.M., & Halfon, N. (2009) Associations between media use and health in US children. *Academic Pediatrics*, 9, 300–306.
- Saurabh, k. & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>. (acessado em 26/07/2020)
- Thakur, K., Kumar, N. & Sharma, N. (2020). Effect of the pandemic and lockdown on mental health of children. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 552. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03308-w>. (acessado em 26/07/2020)
- Tripathi, M., & Mishra, S.K. (2019) Screen time and adiposity among children and adolescents: a systematic review. *Jornal of Public Health: From Theory to Practice*, 28, 227–244.
- Winnicott, D. (1967). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.