

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da Covid-19

Nara Amália Caron¹, Porto Alegre

A criança nos instiga desde sempre. Ela traz em si a qualidade de enigma e imprevisibilidade e, durante a pandemia da Covid-19, não foi diferente. Confinados por tempo indeterminado e sem contar com redes de apoio, pais e mães passaram a assumir atividades de cuidados às crianças em tempo integral, atividades estas para as quais muitas vezes se sentiam despreparados. As emoções tornaram-se mais contagiosas do que o vírus. Mas, o que fazer com as crianças? Sem rigidez teórica como defesa, mantendo o setting interno e a assimetria paciente/terapeuta, sustentando uma reserva de função, uma flexibilidade técnica, tivemos a possibilidade de nos abrir para o novo. Afinal, foi assim que se iniciou a psicanálise de crianças com o Pequeno Hans. Entrei nessa prática com o espírito da observação psicanalítica de bebês, já que o trabalho seria agora na casa das crianças e on-line. No trabalho com os bebês, os desafios desse período de dependência se escancararam, exigindo uma escuta compreensiva dos cuidadores para ajudá-los a tolerar as incertezas e o inesperado. Passados mais de 20 meses, vejo o trabalho analítico on-line possível, útil e efetivo para algumas crianças, fato que superou as minhas expectativas.

Palavras-chaves: Setting modificado; Setting interno; Crianças na pandemia

¹ Psicanalista de adultos, crianças e adolescentes. Membro efetivo e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

Nara Amália Caron

“Na praia do mar de mundos sem fim, crianças brincam”. (Rabindranath Tagore citado por Winnicott, 1967/1971, p. 152)

Desde que a criança passou a ser vista como protagonista, nas famosas reuniões das quartas-feiras na casa de Freud, percebeu-se que a arte da psicanálise com os pequenos jamais seria fácil, mas um grande e constante desafio para o profissional dedicado a essa área. Isto talvez ocorra porque a criança tem em si a qualidade de enigma e imprevisibilidade. Ela instiga com suas contínuas mudanças e com sua transitoriedade; quando se pensa apreender algo, em seguida é outra coisa. É fascinante, misteriosa e, embora sempre esteja se revelando, mostra ter ainda mais a declarar.

O grupo das quartas-feiras, muito motivado com a descoberta e estudo da criança dentro do adulto, e também com as possibilidades terapêuticas do método analítico, aceitou a proposta de Freud de observar e anotar os detalhes da vida de seus filhos: perguntas, comentários, atitudes, sonhos, sintomas que até então eram desprezados ou negados. Esse olhar aproximou o grupo da criança real, em desenvolvimento, criando novos desafios para desvendá-la psicanaliticamente.

Freud (1909/1969a) explicitou a sua grande expectativa ao investigar diretamente a criança e comprovar nela as suas proposições:

(...) até mesmo um psicanalista pode confessar seu desejo de ter uma prova mais direta, e menos vaga, desses teoremas fundamentais. Seguramente deve existir a possibilidade de se observar em crianças, em primeira mão e em todo o frescor da vida, os impulsos e desejos sexuais que tão laboriosamente desenterramos nos adultos dentre seus próprios escombros – especialmente se também é crença nossa que eles constituem a propriedade comum de todos os homens, uma parte da constituição humana, e apenas exagerada ou distorcida no caso dos neuróticos. (p. 16)

O Sr. e a Sra. Graff, membros das quartas-feiras, tiveram um bebê (1904 [1903]/1972) – o pequeno Hans – cujo desenvolvimento foi observado e acompanhado pelo grupo. Aos 5 anos, Hans apresentou um quadro fóbico e foi-lhe indicada análise. Contudo, como realizar esse feito? Com uma coragem indomável e um talento especial, Freud resolveu os impasses técnicos utilizando o método criado por ele. Nomeou o Sr. Graff como psicanalista porque ele tinha conhecimentos analíticos, reunia a necessária autoridade, o cuidado afetuoso e o

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

interesse científico. Freud supervisionou o trabalho, afirmando, logo após a sua conclusão, que era impossível utilizar o método na infância devido à própria idade e dependência da criança.

Afirmou que esses fatores impossibilitariam o estabelecimento do enquadre apropriado e necessário ao tratamento. Além disso, as resistências assumidas pelos pais – fatores externos ao *setting* – eram muito importantes no fracasso do tratamento dos pequenos pacientes. Essa criação técnica foi só validada para o tratamento do pequeno Hans e para comprovar e consolidar as teorias de Freud até então.

Mesmo com tantas restrições, a publicação do Historial Clínico de Hans (1909/1969) foi um estopim que deflagrou a prática analítica com crianças, algo que, ao longo desses mais de cem anos de trajetória ininterrupta, sofreu muitas modificações e adaptações, assim como vem contribuindo com importantes descobertas, aprofundamentos e desenvolvimentos na teoria/técnica psicanalítica. Durante as primeiras décadas, Hermine Hug-Hellmuth, Sophie Morgenstern, Anna Freud, Melanie Klein, dentre outros, desenvolveram suas escutas de crianças e criaram abordagens técnicas particulares com esses novos pacientes, utilizando sempre a teoria freudiana.

Assim, as crianças continuaram sendo vistas e tratadas como adultos em miniatura, uma transposição quase direta do *setting* adulto para o da criança. Esta era totalmente responsável pela sua estruturação psíquica, sua patologia e o seu tratamento. Os pais participavam com uma anamnese inicial com o pagamento e a presença da criança na sala de análise.

A partir da década de 1940, muitas vozes desbravadoras passaram a ser ouvidas², rompendo tabus. Cultivando a independência de pensar, de julgar e respeitando o modo de refletir do outro, venceram desafios e, mais à vontade, entraram e passaram a circular livremente no mundo das crianças, dos bebês e suas mães. Dedicaram-se à clínica e à pesquisa do universo da primeiríssima infância em diferentes situações e *settings*. Transitaram no mundo primitivo e sem palavras do *infans*, revelando a sua dependência total, sua vulnerabilidade, seu desamparo, sua indiscriminação e imaturidade reais, concretas e cruas. Soma-se a essa condição precária do *infans* o fato de depender totalmente do ambiente para sobreviver e para implementar o seu psiquismo. O bebê e as complexas experiências iniciais da vida começaram a participar da vitrine psicanalítica.

O rigor das certezas foi mudando. Deparou-se com o fato de que cada bebê se desenvolve biopsiquicamente em função daquela mãe, daquele ambiente com

² Winnicott, D.W.; Bick, E.; Spitz, R.; Mahler, M.; Bowlby, J.; Freiberg, S.; Lebovici, S.; Piontelli, A.; Cramer, B.; Soulé, M.; Palacio Espasa, F.; Golse, B.; Sandri, R; Missonier, S.

Nara Amália Caron

o qual compartilha a sua existência. Esse vínculo fica impresso para sempre em seu corpo e no seu funcionamento mental.

A mãe empresta seu aparelho mental ao *infans*. Isso ocorre, segundo Winnicott, através de uma identificação, uma adaptação ativa às necessidades do bebê, condição cunhada por ele de preocupação materna primária. Essa comunicação mãe-bebê acontece por meio da sensorialidade e da motricidade e muito pouco pelo conteúdo verbal. Os pequenos são mais sensíveis e tocados pela transmissão não verbal das mensagens, especialmente da mãe: a musicalidade das palavras, a intensidade do ritmo, o tom da voz e não o seu conteúdo; a mímica, os gestos, os olhares, as características da mãe, enquanto esta é guiada pelas respostas sensorio-motoras do *infans*. A comunicação acontece no significado e na forma especial e gestual que é transmitida para o bebê.

A maioria das mães e das pessoas que constituem o mundo que a criança encontra desde o nascimento age a partir da intuição. É possível pensar e depois agir, agir e depois pensar, e agir sem pensar de forma alguma. *A influência mais importante sobre a vida de uma criança é a soma das ações e reações impensadas da mãe, e das outras relações e amigos; não são as ações refletidas que têm os principais efeitos.* (Winnicott, citado por Shepherd, Johns, & Robinson, 1996, p. 24, grifos do autor)

Com uma profunda e extensa experiência no atendimento de crianças e suas mães, Winnicott confirmou a sua convicção de que a maioria dos problemas que levavam ambas ao seu consultório eram dificuldades emocionais primitivas que diziam respeito à relação entre mãe/criança. Esses distúrbios ocorriam devido à imaturidade natural do bebê e da criança e às falhas da função materna.

Pais e bebês têm uma participação singular tanto na constituição psíquica quanto na problemática estruturada, e, portanto, no referido tratamento. A complexidade de problemas possíveis nesse binômio é infinda, podendo ser desencadeados e sustentados por todas as partes que o constituem. O cerne não advém nem da criança, nem da mãe, mas da relação que lhes é inerente.

Foi surgindo uma pluralidade teórica e técnica que desacomodou a certeza e a ordem do que era a psicanálise de crianças até então. Esse contexto permitiu uma abertura e uma plasticidade na clínica, que sofreu modificações técnicas; estas passaram a exigir preparo especial, diferenciado e específico do terapeuta de crianças, incluindo em sua formação profissional uma experiência com a Observação da relação Mãe-bebê – Método Bick.

O tratamento psicanalítico, que durante décadas fora restrito a filhos e

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

famílias de analistas ou de pacientes em análise, expandiu-se para outros contextos, permitindo que diferentes estratos sociais, com suas características particulares, usufruíssem dos conhecimentos psicanalíticos. Ampliou-se o espaço para acolher outro perfil de crianças e da própria família que a trazia para tratamento. Aumentou consideravelmente a procura de atendimento para crianças de zero a três anos, como também a clínica com famílias com novas e diferentes configurações. Ocorreu uma guinada na clínica: os pais saíram da marginalidade, sendo integrados desde o início do tratamento, conforme as possibilidades e necessidades de cada caso, originando um intercâmbio entre a criança, seus pais e o terapeuta. A presença de familiares no *setting*, com seus desejos, expectativas, sentimentos, reações e conflitos, criou uma das situações mais difíceis e exigentes para o terapeuta. Essa ampla constelação presente ainda inclui, frequentemente, contato com outras áreas, como pediatria, neurologia infantil, creche, escola. É importante destacar que tal invasão do *setting* é inerente ao nosso trabalho; não só não escapamos dela como precisamos entrar nesse complexo físico-emocional para diagnosticar, compreender quem é nosso paciente e qual será o tratamento indicado: atendimento individual da criança? Da mãe? Dos pais? Depende de cada caso.

Nas últimas décadas, também ocorreram rápidas e profundas modificações culturais, sociais e políticas que interferiram na família, na criação das crianças e no tratamento analítico. A saída da mulher de casa para estudar, trabalhar, realizar-se profissionalmente; a pílula anticoncepcional; a fertilização assistida; a lei do divórcio; o estudo de gênero, que abriu novo espaço na sexualidade, e as diferentes configurações de casal. O modelo familiar não é só o de família nuclear tradicional, como nos primórdios da psicanálise e no mundo que nós fomos criados. Contamos agora com várias formas de família: monoparental, homossexual, heterossexual.

Como trabalho na clínica com crianças há meio século, acompanhei muitas descobertas, evoluções e transformações, as quais exigiram maior reflexão, flexibilidade, conhecimento e coragem para experimentar novos ateliês nessa atividade instigante e criativa que envolve a criança, o seu desenvolvimento e a sua individualidade como ser humano.

Nesta área, estamos sempre transitando acionados por um dinamismo e uma complexidade ímpar, buscando uma compreensão e um atendimento melhor, mais adequado para cada caso. No entanto, nunca sabemos a sua evolução. Tudo é provisório. Porém, o aprendizado de ter tido a coragem de experimentar nos mostra certa competência para seguir.

Sobre essa questão, Freud (1913/1969b) fez um interessante paralelo entre o processo psicanalítico e o jogo de xadrez, referindo que, nesse jogo, como no tratamento psicanalítico, só se aprendem as regras para as aberturas e fechamentos

Nara Amália Caron

das partidas. Isto porque a infinita variedade de jogadas desenvolvidas após o início da partida é um desafio gigantesco.

Na clínica com crianças, temos vários participantes no *setting*, junto com um ser em desenvolvimento e vivendo muitas transformações. O processo transferencial/contratransferencial que se instala é enredado e intenso, criando-se uma das situações mais difíceis e exigentes para o analista que exerce seu ofício nessa área da psicanálise. O importante é que, enfrentando os desafios e dificuldades, passamos a contar com variados e privilegiados recursos e possibilidades de atendimento para crianças, bebês e suas famílias. Além do tratamento individual da criança, existem consultas terapêuticas, psicoterapias conjuntas, terapias psicanalíticas das relações paterno-filiais precoces, entrevistas vinculares mãe-filho, pai-filho, terapia dos pais, de casal, que vieram somar soluções terapêuticas mais efetivas.

Nos últimos anos, acompanhamos um funcionamento das famílias dos nossos pequenos pacientes focado na rapidez, eficiência, conquistas sociais, garantias profissionais e econômicas. A vida em família foi se estruturando voltada para fora de casa, fora do sentir e do pensar. O objetivo é o fazer. Tudo é possível, controlamos tudo. Postergamos a maternidade, a paternidade, congelamos gametas, embriões, tudo podemos.

Os cuidados dos bebês e crianças são bastante terceirizados; frequentam creches desde poucos dias ou alguns meses de vida e, muito comum, em turno integral. Esse cuidado/atendimento realizado por profissionais e o contato precoce com outros bebês, segundo alguns pais, “é para ele desenvolver desde cedo o espírito de luta, de competição, porque é o que vai encontrar no futuro (...) como nós soubemos que eles são muito permeáveis ao aprendizado de línguas, pensamos em uma aula especial de inglês para ele aprender já as duas juntas, vai aprender sem se dar conta” (sic). Todos “se puxando”, com muita pressa para manter o ritmo, às vezes auxiliados pela bebida e outras drogas.

É comum encontrarmos pais muito focados em seu trabalho e que conhecem pouco do desenvolvimento do filho. Este é, às vezes, um desconhecido.

Em março de 2020, fomos todos abalroados abruptamente pelo invisível e aterrorizante Coronavírus, que quebrou essa estrutura familiar e a forma como as crianças vinham sendo criadas. Implacavelmente, o vírus ordenou o retorno dos pais e das crianças para dentro de suas casas, para ali ficarem confinados por tempo indeterminado e, devido ao fato de ele ser muito contagioso e mortal, deixou todos sem nenhuma rede de apoio: funcionários, babás, avós, amigos. A crise do Coronavírus revelou a fragilidade e a dependência humana.

De chofre, fomos colocados diante da transitoriedade da natureza: nada é para sempre, a vida é frágil e tem um ponto final. É difícil enfrentarmos a impermanência

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

humana. Ver concretamente que tudo passa e nada controlamos gera desespero. Lidar com o inesperado e viver na incerteza causa angústia, especialmente sobre como vamos administrar as emoções.

Predominou o medo de ser contaminado, ou contaminar a família, e a perda de pessoas queridas, assim como as perdas econômicas e de empregos. Também a sensação de impotência, solidão, desamparo e a incapacidade de dar conta de tantas exigências levaram muitos pais a regredir a funcionamentos primitivos com as próprias mães, que também não podiam atendê-los devido ao distanciamento social. São situações de muito envolvimento emocional, que lembram o confinamento das mães no parto e puerpério, quando entram em contato com conteúdos inconscientes primitivos, assustadores, sentindo-se incapazes de enfrentá-los.

As emoções descritas pelas pessoas confinadas eram sentidas como mais contagiosas do que o vírus, sem água, sabão, álcool em gel e máscara que fossem capazes de contê-las. A quebra de rotinas, a perda de hábitos e adaptações, a imprevisibilidade de tudo, a perplexidade dos fatos, tudo isto desorganizava muito as pessoas, que não conseguiam, muitas vezes, pensar, refletir e parar.

A mãe de um pequeninho liga para talvez marcar uma consulta; porém, sai falando com uma descarga verbal... eu ouço... “antes, antes, antes... desse bichinho”, chega a gaguejar, “nojento, invisível que não mostra as caras, era tudo organizado... minha vida deslizava, sabe? Horários, tudo no seu lugar... fulano na creche, o pai deixava de manhã, às vezes pegava no fim da tarde... ou eu, claro... e nós no trabalho (...) fiz cursos (...) nossa vida em velocidade total!!! Agora acho um fracasso de tudo (...) eu ia livre, sabia o que queria e (...) fazia... agora aqui... o corriqueiro virou essencial (...) essa merda de bicho invisível quer me botar um freio... vida caseira... não sei fazer...”

Além de todas essas exigências, ameaças e perdas, as mães, em especial, precisam assumir atividades em tempo integral para as quais se sentem despreparadas: cuidar das crianças, da casa, da roupa, da comida para todos. Vivem uma sobrecarga, um desgaste, um cansaço físico e emocional e uma saudade, uma falta insuportável da vida anterior à pandemia e um desespero que essa situação não tenha fim. É um enorme desafio, e nem todas as mães e pais nesse período têm tolerância, paciência e possibilidade de aguardar, refletir, vivenciar perdas com elasticidade para transitar em diferentes níveis de sua estrutura psíquica em busca de mais previsibilidade e, assim, criar novas rotinas.

Nessas situações traumáticas, costuma surgir o melhor e o pior de cada um, muitas vezes surpreendendo a todos. *Após cerca de dois meses de confinamento, uma mãe liga falando da carga, da raiva que sente cuidando dos dois pequenos que antes frequentavam a creche todo dia: “(...) agora estão grudados nas minhas*

Nara Amália Caron

pernas, nos meus braços... parecem ventosas, me repugnam (...) quero desgrudar e não consigo (...). Eles choram, ela chora. Relata a vontade imperiosa de quebrar coisas... “jogar pela janela... uma casa de loucos... perdi o controle (...) eu parecia flutuar e sai porta fora ... andei pela rua... não ia voltar... bateu aquele medo do vírus (...) podia pegar e trazer para dentro... horrível para eles...” Depois de mais de 30’ sem quase respirar, ela diz: “Ah!... não disse quem eu sou nem o que quero... (...) mas a senhora entende, né?”. Falei “sim, entendo...”, e ela seguiu desabafando vários conflitos, especialmente coloridos com medo de ficar grudada para sempre nessa casa e nessas ventosas.

Quando iniciou a pandemia, interrompi meu trabalho presencial com todos os pacientes, crianças, adolescentes e adultos, esperando que não fosse por muito tempo. Enganei-me! Eu não tinha experiência alguma com atendimento *on-line*, modalidade que passou a ser a única possibilidade para a continuidade dos tratamentos em curso. Mesmo tendo vivenciado muitas experiências e mudanças teórico-técnicas na minha trajetória profissional, essa foi a mais desafiadora. De chofre, estava proibida de exercer a clínica, que faz parte da minha vida; tenho pouco conhecimento e gosto pela tecnologia e me questionava sobre as grandes mudanças que pesariam no enquadre analítico. Na verdade, algumas modificações já vinham acontecendo, mas a pandemia acelerou e desafiou a lida com o imprevisível em tudo. Em tempos de mudanças rápidas e de adaptações continuadas, temos que testar nossos limites, assim como a criatividade e a capacidade de ajustamento.

Iniciei, instigada e curiosa, atendendo *on-line* adultos e adolescentes. Fui mudando hábitos, organizando-me e me surpreendendo com a aceitação e a adaptação da dupla ao novo *setting*. E os tratamentos seguiram a sua evolução comum.

Mas, como fazer com as crianças? Em um período de tantas mudanças no contexto familiar e social, tanta ansiedade e agitação, pensei no contrassenso da proposta de atendimento *on-line* para as crianças.

Achava difícil enquadrá-las em uma câmera, cerceando o seu principal meio de comunicação, o brincar amplo e dinâmico, caracterizado pelos movimentos corporais – gesticular, andar, correr, explorar os ambientes. Além disso, dependeriam do suporte dos pais para organizar e sustentar o *setting* modificado. Também sabíamos do desgaste, cansaço e queixas dos familiares esgotados pelo impacto da pandemia e pelo excesso de compromissos em casa.

Questionei a indicação de terapia nesse momento: atendia necessidades dos pais? Da criança? Minhas?

Combinei com as crianças e com os pais a interrupção do nosso trabalho presencial até o fim da pandemia, que eu imaginei que aconteceria em pouco tempo.

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

Surgiu aos poucos a necessidade de oferecer sessões *on-line* para os pais, que estavam muito ansiosos e atrapalhados na convivência com as crianças; seria para eles entenderem as reações e o comportamento das crianças e também para que lidassem com as próprias angústias. Facilitaria a sintonia no relacionamento deles; diminuiria a tensão, a ansiedade e o estresse. Alguns usufruíram deste atendimento.

Algum tempo depois, devido à piora da sintomatologia de uma criança, cujos pais não conseguiam ajudar, houve a solicitação de retorno ao tratamento.

Segundo os pais, isso era tão necessário que poderia ser *on-line*, já que eles próprios se utilizavam dessa modalidade. Coincidentemente, no mesmo período outras crianças solicitaram de forma espontânea o seu retorno, também alegando saudade e falta das sessões. Conforme os pais, eles vinham apresentando ansiedade, dificuldades com sono, comportamentos agressivos e desafiadores, cansaço, e não suportavam e nem se adaptavam ao início das aulas *on-line*. Todos na faixa de 6-8 anos, lidavam muito bem com a tecnologia e me pareceram necessitar de um espaço discriminado para vivenciar essa crise que a pandemia agudizou em seus contextos familiares e sociais perturbados e confusos.

Refleti: com que instrumentos eu conto nessa hora difícil? Desconheço a técnica *on-line* com crianças, desconheço bibliografia a respeito e nunca troquei ideias sobre o assunto com colegas.

Pensava que essa clínica com criança perderia o não verbal, o aquém da palavra.

Seria psicanálise fora do divã? Ou possibilidade de transformar outras vivências e experiências sem perder a função analítica? Sem a rigidez teórica como bengala, mantendo o *setting* interno e uma assimetria paciente/terapeuta; sustentando uma reserva de função, uma flexibilidade técnica para podermos enfrentar o que viesse do escuro, tivemos a possibilidade de nos abrir para o novo. Afinal, foi assim que se iniciou a psicanálise de crianças com o caso do Pequeno Hans.

Criança e parentalidade se constroem sempre enquanto houver vida. Resolvi fazer uma experiência. Contaria com minha experiência clínica na área, meu *setting* interno estabelecido e minha função analítica para, junto com essas crianças, de uma forma original e diferente, participar do seu mundo, buscando um sentido presente na nossa atividade compartilhada e uma compreensão desse brincar.

Entrei em tal prática com o espírito da Observação Relação Mãe-Bebê. Pensando em aprender mais sobre o gerenciamento e o desenvolvimento das crianças, abri espaço para o novo sem ideias preconcebidas ou hipóteses a serem confirmadas.

Combinei com essas crianças o horário fixo e a frequência de nossos

Nara Amália Caron

encontros *on-line*. Não imaginei sugerir a montagem de uma caixa com o material das sessões, algo assemelhado às suas gavetas no consultório, nem solicitei aos pais nenhuma compra de brinquedos; também não comentei como seria o nosso trabalho, aliás, eu não tinha ideia a respeito. Contudo, ficou uma sensação clara entre nós de que faríamos o mesmo de antes da pandemia, só que agora na casa deles e *on-line*. Pensei que iríamos realizar as sessões com o que surgisse na hora, e combinamos que elas fariam o chamado. Iriam me receber em sua casa, abrir ou não um espaço para o nosso trabalho. Elas aceitaram e confirmaram nas atitudes durante o nosso contato que sabiam lidar de forma natural e fácil com a tecnologia.

Winnicott (1971) refere que

é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; (...) o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como uma forma altamente especializada do brincar a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. (p. 63, grifos do autor)

Fui ficando muito impressionada e surpresa com o modo como as crianças assumiram a organização e a manutenção do *setting*; recebiam-me com naturalidade e liberdade, usando o material e o espaço disponível no momento, ou já preparado para a sessão. Circulávamos pela casa, enquanto elas inventavam jogos, criavam brinquedos, liam pequenas histórias, incluindo-me sempre em alguma função de escuta, continência de sentimentos de medo, raiva, desespero, fúria ou de partes suas envolvidas em seus conflitos ou na solução destes.

Elas, sempre muito ativas, falavam... *Espera um pouco, Nara, tô ajeitando aqui... tá vendo? Vou buscar tal coisa... vou ao banheiro... estamos partindo agora para a nossa viagem espacial... tal... tal... aperta o cinto, Nara... vamos ter ataques... destruição de planetas... e começava a sacudir tudo...* Consolidou-se para mim a afirmação de Winnicott (1971) de que a possibilidade de compreensão do nosso trabalho com as crianças será auxiliada se nos inteirmos de que a base do que fazemos é o brincar do paciente, uma experiência criativa intensamente real para ele. “O momento significativo [da terapia] é aquele em que a criança *se surpreende a si mesma*” (p. 75, grifos do autor).

Eu não utilizava brinquedos nem fazia jogos *on-line*, realizava poucos movimentos, mas intensificou-se muito a minha atenção e foco na câmera. Também vivenciei uma presença emocional mais viva, mais colorida, mais forte, com mímica, gestos, fala e tom de voz mais expressivos. Assim é um brincar mútuo, em comum do terapeuta e da criança, que deve ser espontâneo e não submisso

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

ou aquiescente para ser psicoterápico. Agradeço a coragem e a confiança dessas crianças para enfrentarmos juntas um *setting* externo modificado por completo e, ainda assim, tentarmos dar seguimento ao processo analítico iniciado anteriormente. Ensinaaram-me sobre a vida, as crianças e a clínica analítica com elas.

Tivemos poucos problemas técnicos e praticamente todos solucionados por elas.

Evidentemente, cada caso é um caso, e minha amostragem não é grande; não aconteceu nenhuma interrupção.

Segundo os familiares, houve uma evolução considerável nas crianças e um engajamento forte na terapia. Passados mais de 20 meses, vejo o trabalho analítico *on-line* possível, útil e efetivo para algumas crianças, fato que superou minhas expectativas. Destaco novamente a importância da formação na Observação Relação Mãe-Bebê Método Bick e a necessidade de um estudo e de trocas de experiências mais apuradas com colegas para avaliarmos o trabalho e, talvez, descobriremos novas ferramentas para enfrentar o que virá pós-pandemia, que ainda não sabemos.

Como podemos ajudar nesse período de pandemia os pequeninhos - *infans* – que não usam a linguagem verbal? Como eles percebem essa situação? Como amenizar a ansiedade e os traumas que ocorrem no confinamento da família?

Acompanhei *infans* que nasceram nessa época, alguns que se tornaram irmãos e outros que perderam familiares; vários estranharam muito as mudanças ambientais, assim como os comportamentos e as perturbações emocionais dos pais. Reagiram com regressões e perdas de aquisições anteriores; distúrbios do sono e alimentação; choro inconsolável, podendo durar horas; irritabilidade, agitação.

Em todos os casos, os familiares sofriam sérias alterações. Predominava um clima tenso, agitado, beligerante, que culminou com algumas separações de casal. Nessas circunstâncias, o conjunto vivenciado tem um potencial disruptivo importante e os pais não conseguiam parar e pensar. É fundamental acalmar a mente dos adultos, tentar diminuir o excesso de estresse para que eles aceitem melhor a realidade, podendo transformar isso tudo em algo compreensível e assim permitir o surgimento de novas rotas criativas, como escutar, olhar e cuidar das crianças, aproveitar a vida doméstica com a família, entre outros.

É fundamental que os adultos tenham acesso a uma escuta compreensiva, afetiva; pensar juntos como tolerar incertezas e fortalecer a espera; destacar as possibilidades de compreender e empatizar com o *infans* e, assim, depararem-se com a sua própria dependência e conflitos e não depositá-los na criança. Esse acesso pode desenvolver condições para manter o cuidado e a segurança das crianças, que é básico para o seu desenvolvimento. Até em torno dos 18 meses, os bebês não

Nara Amália Caron

têm capacidade cognitiva para entender o que é vírus, pandemia, morte... não se interessam por essas falas e explicações. Porém, ligam-se muito às manifestações de sentimentos, de sensações, gestos e mímica. Eles precisam e se interessam por pessoas com paciência, dedicação, sem medo, com afeto verdadeiro, queintonizem com o seu mundo e que vão aonde elas estão emocionalmente.

Eles dependem por completo da condição dos pais para digerir as alterações que estão vivendo e que não têm condições de resolver. Absorvem o clima, os sentimentos vividos consciente e inconscientemente pelos pais, e respondem dentro desse diapasão.

Em tais circunstâncias, só é possível auxiliar o *infans* por intermédio dos pais, que, por sua vez, não têm com quem dividir toda a ansiedade vivenciada.

Nesse atendimento, envolvemos uma combinação de diferentes abordagens e ferramentas para tentarmos compreender psicanaliticamente a intrincada relação mãe-bebê. É necessária uma flexibilidade técnica ainda maior, uma manutenção do *setting* interno e da função analítica para podermos acolher os estados primitivos do *infans* e seus pais; a experiência com observação com o método Bick e o conhecimento do desenvolvimento infantil fornecem ferramentas importantes para trabalhar com uma dinâmica primitiva impressionante nas sessões. Frequência, duração, presença de pessoas, movimentação etc., são surpreendentes: às vezes estão os pais, outras a mãe, outras o bebê, que permanece mamando no seio todo o tempo; ou mama mamadeira, ou dorme no colo da mãe. Vomita, chora, ri e a mãe reage e responde verbalmente ou através de sons, mímica, gestos, comportamentos que nos permitem compreender algo dessa relação que, no momento, está perturbada. Às vezes chega um bebê engatinhando ou então andando, meio cambaleante, no ambiente da sessão. Tudo é muito rápido, forte, agitado. Choros, gritos, brincadeiras, trocas de fralda e assim vamos. Às vezes olham para a câmera, ou a mãe às vezes impede que eu e o *infans* nos olhemos. Enfim, quero salientar que a presença do *infans* sempre aciona algum detalhe importante da relação pais-bebê.

As crianças um pouco maiores, 20-24 meses, geralmente acompanham pequenas histórias simples e criam algo junto com os pais. É assim que resolvem seus conflitos e digerem seus medos, incertezas e ansiedades; elas sabem convocar os pais para participarem do seu mundo mágico do brinquedo, porque é o modo como aprendem a elaborar e crescer emocionalmente.

Enfrentar junto, empatizar com o sofrimento da família, não significa que vamos evitar toda aflição da criança, o que é, muitas vezes, a expectativa dos pais. Na verdade, o *infans* vai aprendendo a sua forma de elaborar, enfrentar a angústia,

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

as faltas, as perdas que fazem parte da vida e do amadurecimento, junto com seus pais. É assim que começa a compreender a ausência dos avós, as saudades dos coleguinhas da creche, a tolerar os medos e as transformações na sua vida.

Não nascemos pais, a parentalidade é construída com muito trabalho físico e emocional, muita entrega e dedicação. Não é tarefa fácil.

Nesses momentos traumáticos, podem irromper sentimentos, atitudes até então reprimidas, desconhecidas, tanto disruptivas quanto criativas. Elas ajudam os pais a compreender seu bebê, envolvendo-se com ele, estreitando laços.

Diante da realidade da pandemia, que não podemos mudar por enquanto, a adaptação e a criação de novos hábitos é fundamental. Transformar o inusitado em algo compreensível, como nas histórias infantis e nas brincadeiras com os pequeninhos. É necessário se reinventar, fazendo o que é possível, achando o jeito de cada um, lembrando que devemos cuidar para não superestimar as capacidades dos pequenos. Para isso acontecer, é necessário conhecermos o desenvolvimento normal e o patológico dos bebês.

Ouvi vários depoimentos de pais que descobriram surpresos como são os pequenos! Descobertas incríveis, desafiadoras, prazerosas, que permitem reatar laços com seus próprios pais e com seu filho, os quais estavam rompidos, desaparecidos ou desvalorizados.

Um pai muito surpreso sorri: “(...) *gosto de ficar com ele... ele entende tudo! Inventamos brinquedos, acredita? Ele faz junto... conto historinha e ele emenda... personagens em ação... é bárbaro. Sesteio com ele (...) lembro muito de coisas com meu pai, quando era pequeno (...) não era assim*”.

Nessas brincadeiras e jogos, pais e crianças elaboram naturalmente ansiedades, medos e sintomas que possibilitam vivências transformadoras e movimento no desenvolvimento emocional da criança.

Modificar tristezas em alegria, ausência em presença, medo em enfrentamento brincando com personagens resolve uma série de dificuldades e abre espaço para uma maior convivência e intimidade, enfim, para a vida.

Winnicott, na sua maneira de ver o desenvolvimento emocional primitivo, destaca a importância de o bebê contar com uma mãe suficientemente boa no início da vida, pois, assim, ela fornece um *setting* que permite o bebê experimentar um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a essa fase inicial. Desta forma, ele pode construir um Ego pessoal para enfrentar a vida. Seria uma primeira relação terapêutica mãe-bebê.

Winnicott fala com muita clareza o quanto a relação pais-criança tem uma função estruturante e decisiva para um desenvolvimento saudável ou não...

Nara Amália Caron

Sugiro que encontremos, os aspectos “cuidar-curar” de nosso trabalho profissional, um contexto para aplicar os princípios que aprendemos no início de nossas vidas, quando éramos pessoas imaturas e nos foi dado um cuidar-curar satisfatório e cura, por assim dizer, antecipada (o melhor tipo de medicina preventiva) por nossas mães “satisfatória” e por nossos pais. (Winnicott, 2011, p. 114)

A pandemia é um período que pode ser privilegiado para reencontrar, desembaraçar nós, aliviar conflitos, retomar laços afetivos e seguir o crescimento com algumas ferramentas novas ou reforçadas. Para um *infans* em pleno e acelerado desenvolvimento, tais vivências podem fortalecer a sua estrutura emocional, o que será útil para sempre.

Também convivemos com pais e cuidadores com muitas e sérias dificuldades pessoais, em especial com as crianças. Irromperam atitudes agressivas – sabemos que a maior parte dos casos de violência contra crianças acontecem dentro de casa – e abuso psicológico, aspecto muito entranhado, complexo, capaz de maltratar emocionalmente a criança, que, pela sua própria condição, não tem saída – fica fragilizada e submissa, acuada e presa nessa situação patologizante criada pelos adultos.

São laços muito arraigados, de difícil abordagem, e que provocam sentimentos contratransferenciais penosos para tentar trabalhar da melhor maneira possível nesse momento de pandemia. Lidar com feridas profundas invisíveis, mas sangrentas, é muito difícil e exigente para o terapeuta em um *setting* modificado.

Por outro lado, penso ser muito importante, nesse período estressante e traumático, contar com alguém que possa escutar, acolher, não exigir, não criticar, não ensinar, saber esperar, procurar compreender e, assim, dividir a intensidade e o contágio dessas vivências, tendo coragem para pensar e buscar soluções.

Sobrevivem os que melhor se adaptam às mudanças. Precisamos nos reinventar e renovar em nosso ofício. Criar ferramentas para atravessar esse corte criado pela pandemia assim como um barco atravessa um rio com esperança.

Nunca poderíamos supor que pudesse acontecer algo capaz de afetar todo o planeta ao mesmo tempo. Um vírus é o responsável por forçar mudanças de hábitos da humanidade.

A condição da criança expressa a fragilidade humana e suscita no adulto a sua criança simples e despojada, que estende os braços e olhos solicitando atenção, carinho e cuidado. Assim também vários pais procuraram ajuda durante a catástrofe da pandemia.

Cada um viveu uma pandemia; devemos ter flexibilidade para aceitar todas

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

as formas e diferenças. Após passar esse período, esperamos reverberar o que aprendemos, o que mudamos como pessoas, como nos adaptamos e, talvez, criar novos caminhos. □

Abstract

But what to do with the children? Old and new challenges and lessons learned during the Covid-19 pandemic

Children have always instigated us. They carry the quality of an enigma and unpredictability and, during the Covid-19 pandemic it was not different. Locked down for an undetermined amount of time and without counting on support networks, fathers and mothers started taking care of children and their activities on a full-time scale. Often times they felt unprepared for such activities. Emotions have become more contagious than the virus. However, what to do with the children? With no theoretical strictness as a defense, maintaining the internal setting, and the patient/therapist asymmetry, sustaining a reserve of function, a technical flexibility, we had the opportunity to open ourselves to a new context. After all, that was how child psychoanalysis started, back with Little Hans. I joined this practice with the spirit of the psychoanalytic infant observation, considering the work would be performed online and in children's homes. As the work with babies unfolded, the challenges of this period of dependence have surged up, demanding we would compassionately listen to caregivers, so as to help them bear uncertainties and the unexpected. Over 20 months later, I perceive the online analytical work as something that is possible, useful, and effective for some children, a fact that has exceeded my expectations.

Keywords: Modified setting; Internal setting; Children in the pandemic

Resumen

Pero, ¿qué hacer con los niños? Antiguos y nuevos desafíos y aprendizajes en la pandemia Covid-19

El niño nos instiga desde siempre. Lleva consigo la cualidad de enigma e imprevisibilidad, y durante la pandemia de Covid-19 no fue diferente. Confinados por tiempo indeterminado y sin contar con redes de apoyo, los padres y madres comenzaron a realizar actividades de cuidado infantil a tiempo completo,

Nara Amália Caron

atividades para las que a menudo no se sentían preparados. Las emociones se han vuelto más contagiosas que el virus. Pero, ¿qué hacer con los niños? Sin la rigidez teórica como defensa, manteniendo el *setting* interno y la asimetría paciente/terapeuta, sosteniendo una reserva de función, una flexibilidad técnica, tuvimos la posibilidad de abrirnos a lo nuevo. Al fin y al cabo, así empezó el psicoanálisis de niños con el Pequeño Hans. Entré en esta práctica con el espíritu de la observación psicoanalítica de bebés, ya que el trabajo ahora sería en los hogares de los niños y en línea. En el trabajo con bebés, los desafíos de este período de dependencia se impusieron bárbaramente, exigiendo una escucha comprensiva por parte de los cuidadores para ayudarlos a tolerar las incertidumbres y lo inesperado. Más de 20 meses después, veo el trabajo analítico en línea como posible, útil y eficaz para algunos niños, hecho que superó mis expectativas.

Palabras clave: *Setting* modificado; *Setting* interno; Niños en la pandemia

Referências

- Freud, S. (1969a). Análise de uma fobia em um menino de 5 anos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 10, pp. 13-153). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1969b). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol.12, pp. 163-187). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1972). O método psicanalítico de Freud. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 8, pp. 254-262). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1904 [1903]/1972)
- Winnicott, D.W. (1971). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Shepherd, R., Johns, J., & Robinson, H.T. (Org.) (1996). *D.W. Winnicott: pensando sobre crianças*. (M.A.V. Veronesse, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996)
- Winnicott, D.W. (2011). *Tudo começa em casa*. Rio de Janeiro: Imago. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Recebido em 03/11/2021

Aceito em 08/12/2021

Mas, o que fazer com as crianças? Antigos e novos desafios e aprendizados na pandemia da ...

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**
Revisão técnica de **Renato Moraes Lucas**

Nara Amália Caron
Av. Carlos Gomes, 1286/301
90480-001 - Porto Alegre, RS - Brasil
nacaron17@gmail.com

© Revista de Psicanálise da SPPA