



**FACULDADE ARI DE SÁ
CURSO DE PSICOLOGIA**

ANA VALÉRIA DO VALE FERNANDES

SAÚDE MENTAL INFANTIL E PSICOTERAPIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

FORTALEZA

2021

ANA VALÉRIA DO VALE FERNANDES

SAÚDE MENTAL INFANTIL E PSICOTERAPIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de Sá.

Orientador: Profa. Me. Karine Lima Verde Pessoa.

Aprovado(a) em: 17/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Karine Lima Verde Pessoa
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Áurea Júlia de Abreu Costa
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Beatriz Sernache de Castro Neves
Faculdade Ari de Sá

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Faculdade Ari de Sá

Gerada automaticamente mediante os dados

fornecidos pelo(a) autor(a)

F363s Fernandes, Ana Valéria.

SAÚDE MENTAL INFANTIL E PSICOTERAPIA NO CONTEXTO DA
PANDEMIA / Ana Valéria

Fernandes. – 2021.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia,
Fortaleza, 2021. Orientação: Prof. Me. Karine Lima Verde Pessoa.

1. Psicoterapia infantil. 2. Saúde mental infantil. 3. Covid-19. 4. Medicalização.
I. Título.

CDD 150

SAÚDE MENTAL INFANTIL E PSICOTERAPIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Autor: Ana Valéria do Vale Fernandes

Orientadora: Profª. Me. Karine Lima Verde Pessoa

RESUMO: Essa pesquisa tece reflexões sobre o diagnóstico e medicalização de crianças no contexto da pandemia e os impactos físicos, cognitivos e psicossociais. A pandemia da Covid-19 trouxe consequentes implicações na saúde mental das pessoas, especialmente as crianças a partir da experiência de isolamento social, em todo o mundo. Com intuito de analisar as alterações de demandas e a percepção acerca de processos diagnósticos medicalizantes no contexto da pandemia, a pesquisa de cunho qualitativo foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, com quatro psicólogos clínicos infantis, que atenderam durante a pandemia. Os resultados obtidos contribuem para o estabelecimento de estratégias terapêuticas apropriadas para as crianças e famílias durante e após a pandemia, bem como a ressignificação do olhar dos pais, da escola e da sociedade sobre processos relacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização. Psicoterapia infantil. Covid-19.

Abstract: This research reflects on the diagnosis and medicalization of children in the context of the pandemic and the physical, cognitive and psychosocial impacts. The Covid-19 pandemic brought consequent implications for the mental health of people, especially children from the experience of social isolation, all over the world. In order to analyze the changes in demands and the perception of medicalizing diagnostic processes in the context of the pandemic, the qualitative research was carried out through semi-structured interviews with four clinical child psychologists, who attended during the pandemic. The results obtained significantly contribute to the establishment of appropriate therapeutic strategies for children and families during and after the pandemic, as well as the redefinition of the perspective of parents, school and society on relational processes.

Keywords: Medicalization. Child psychotherapy. Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é provavelmente o aspecto mais mediatizado atualmente. Emoções e algumas dificuldades nos sujeitos são frequentemente enquadrados em um perfil patologizante e podem facilmente ser transformadas em doenças. A medicalização surge como principal estratégia de enfrentamento de problemas. Diante disso, no contexto da pandemia, alguns sentimentos como tristeza, medo e insegurança manifestam-se de diferentes formas na clínica psicológica, com atenção especial ao público infantil (FIOCRUZ, 2020).

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China foi relatado o primeiro caso de SARS-CoV-2. O potencial de transmissão da doença e sua gravidade têm mudado a rotina da população em todo o mundo. Dentre as intervenções propostas pelo Conselho Nacional da Saúde (CNS, 2020), através da Recomendação N°036, para reduzir a taxa de contaminação, o isolamento e distanciamento social têm se mostrado mais eficientes. Com isso, mudanças abruptas se tornaram a realidade de muitas famílias no Brasil, afetando a suspensão das atividades presenciais de creches, escolas, adotando o regime remoto; restrição do comércio; alteração da jornada de trabalho; utilização da modalidade de *home office*. A vivência em isolamento tende a gerar consequências e implicações para as relações interpessoais.

Neste tocante, mudanças de comportamento e manifestação de sofrimento psíquicos são relatadas entre as pessoas, principalmente o público infantil, como maior tempo de exposição às telas, dificuldade de concentração, alteração no padrão do sono e alimentação, irritabilidade, medo, solidão e tédio (FIOCRUZ, 2020). E, por isso, é importante analisar os impactos psicológicos, cognitivos e sociais expressados pela criança, bem como analisar o processo de medicalização infantil nesse período.

O conceito de promoção do uso racional de medicamentos (URM), definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1985, diz respeito a situação em que os pacientes recebem medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses que atendam às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e sua comunidade (BRASIL, 2018). O termo medicalização, que aparece inicialmente com Ivan Illich na década de 1970, não se refere somente ao tratamento com substâncias químicas, ms se trata do processo no qual problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos usualmente em termos de doenças e desordens (EDINGTON, 2012)

O uso de psicofármacos em crianças está se tornando cada vez mais frequente com a disponibilidade, novos medicamentos no mercado e mais conhecimento sobre as indicações

desses fármacos para controle de ansiedade, depressão, estresses e transtornos de aprendizagem e de comportamento. No caso do TDAH, por exemplo, o medicamento mais usado por crianças para o tratamento é a Ritalina, também intitulado como o Concerta, que tem como princípio ativo o metilfenidato (MOYSÉS; COLLARES, 2013).

O Conselho Federal de Farmácia, através da consultoria *Quintiles and IMS Health, Inc.* (IQVIA) apresenta um crescimento de 17% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor relativos a 2020 no contexto da pandemia da Covid-19, em comparação ao ano anterior. Esses números representam características de uma sociedade culturalmente marcada por uma tendência a medicalização, condicionando a vivência humana e suas implicações a um problema de saúde. Nas crianças, os principais psicotrópicos utilizados possuem ações antidepressivas, ansiolíticos, hipnóticos e tranquilizantes (MACIEL et al., 2017). Não há ainda no Brasil pesquisas que mapeiem um aumento do número de crianças diagnosticadas, medicadas ou encaminhadas para atendimento especializado durante a pandemia. O que sabemos é que possíveis encaminhamentos podem resultar em diagnóstico e prováveis indicações terapêuticas através de tratamentos medicalizantes.

A inexistência de pesquisas acadêmicas qualitativas a respeito da medicalização infantil no contexto da pandemia do Covid-19, bem como o interesse pela saúde mental infantil manifestado durante minha vida acadêmica motivaram a elaboração desse projeto de pesquisa. No Brasil, estudos registraram taxas de prevalência de transtornos mentais em crianças de 7 a 12,7% (PAULA et al., 2007). A partir desse indicativo se pode apontar para a área da psicologia, medicina e pedagogia um amparo para realizar suas demandas profissionais de maneira mais efetiva e podem ser pensadas, a partir dos resultados obtidos, estratégias terapêuticas apropriadas para as crianças e famílias durante e após a pandemia, bem como a ressignificação do olhar dos pais, da escola e da sociedade sobre processos reacionais esperados para esse momento.

Nesse tocante, será que uma criança com dificuldade de aprendizagem, distraída, agindo com impulsividade ou inquieta constitui uma manifestação de uma patologia? A tristeza, o medo e a insegurança devem ser cuidadas com um olhar medicalizante? O objetivo principal deste trabalho é analisar qual a influência que a pandemia da COVID-19 trouxe para a saúde mental das crianças e verificar se há incremento de processos diagnósticos e nas demandas em psicoterapia infantil nesse contexto. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, através do uso de entrevista semiestruturada e a análise de dados foi feita através da análise de conteúdo. Foram entrevistados quatro psicólogos clínicos infantis, de diferentes abordagens, em Fortaleza/CE.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo qualitativo, através do uso de entrevista semiestruturada como recurso de coleta de dados e análise de conteúdo como estratégia de análise de dados. Segundo Chizzitti (2003) o termo qualitativo implica um compartilhamento com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível.

2.2 Contexto da pesquisa

A pesquisa foi coletada e interpretada nos meses de setembro e outubro de 2021, abordando questões referentes ao entendimento sobre os atendimentos realizados durante a pandemia da covid-19 na clínica psicológica infantil, para entender sobre os processos de diagnóstico e medicalização e como os impactos desse processo podem interferir no aumento ou modificação nas demandas trazidas pelas mesmas.

2.3 Amostra

A amostra escolhida para representação do estudo foi de quatro psicólogos clínicos de diferentes abordagens, que atendem ao público infantil, em Fortaleza/CE, há pelo menos três anos e que tenham realizado atendimento durante a pandemia, de forma presencial ou online. Foram entrevistadas quatro psicólogas das seguintes abordagens: Gestalt-terapia, Teoria cognitivo comportamental (TCC), Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e Psicanálise.

Foi adotado um procedimento ético de troca dos nomes verdadeiros dos entrevistados por nomes fictícios, para que a identidade dos sujeitos entrevistados não seja revelada e as informações compartilhadas sejam preservadas. Os nomes fictícios dados foram relacionados à categoria de flores: Rosa (gestal-terapeuta), Orquídea (TCC), Margarida (ACP) e Lótus (Psicanálise).

2.4 Coleta de dados

O esforço de coleta de dados foi realizado através de entrevistas individuais semi

estruturadas e entrevistas, com perguntas previamente estabelecidas, combinadas a perguntas espontâneas que surgiram no decorrer da entrevista. De acordo com May (2004), na entrevista semiestruturada o entrevistado responde às perguntas dentro de sua concepção, mas, não se trata de deixá-lo falar livremente. As entrevistas tiveram duração média de 1 hora, foram gravadas e, posteriormente, transcritas para então serem analisadas.

As entrevistas foram coletadas de duas formas: presencial e online, através do aplicativo *Google meet*, ficando a critério do entrevistado a forma. Rosa e Orquídea optaram por entrevista *online*, devido à restrição nos horários de atendimento na clínica, enquanto Margarida e Lótus optaram por entrevista presencial e ambas foram realizadas em suas clínicas de atendimento.

Foram realizadas dez questões abordando os temas: demandas infantis em psicoterapia, demandas infantis durante a pandemia, processos diagnósticos, encaminhamentos para outros profissionais, impactos psicossociais durante a pandemia; manejo clínico com pais, responsáveis e escola; atendimento online. As quatro participantes autorizaram a gravação das entrevistas previamente.

2.5 Análise de dados

Com vistas a responder ao problema e aos objetivos que a pesquisa se propôs, os dados coletados previamente foram analisados por meio da análise de conteúdo, de Laurence Bardin. Essa análise se deu através de um esquema de procedimentos, como: “codificação”, “classificação” e “categorização” do material, seguido por uma “interpretação” dos resultados obtidos pode ser feita por meio da “inferência”, que é um tipo de interpretação controlada (BARDIN, 2011). A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que deu sentido à interpretação.

A análise de conteúdo foi realizada através da técnica de análise categorial, que conforme Bardin (2010) consiste no desmembramento do texto em categorias agrupadas analogicamente. Bardin (2011) apresenta os critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias (classificação e agregação). A “categoria” é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos. As primeiras categorias foram criadas e nomeadas em conformidade com os dados que as constituíram, que posteriormente emergiram para categorias intermediárias, pautadas nas narrativas dos entrevistados e foram aglutinadas em um conceito norteador, fazendo um contraponto entre os resultados obtidos e as propostas de objetivos da pesquisa, conforme tabela abaixo.

Quadro 1: Categorização do estudo

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CONCEITO NORTEADOR	
1. Demandas	1. Alterações nas demandas em psicoterapia com crianças.	Demandas em psicoterapia infantil no contexto da Pandemia Covid-19	
2. psicoterapia infantil			
3. encaminhamentos			
4. isolamento social	2. Sofrimento infantil, a partir do isolamento social.	Impactos físicos, cognitivos e psicossociais do isolamento em crianças	
5. sofrimento infantil			
6. impactos físicos	3. Impactos físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais.		
7. impactos cognitivos			
8. impactos psicossociais			
9. atendimento aos pais	4. Adaptações, desafios e estratégias para manejo clínico com crianças, pais e escola durante a pandemia.		Manejo clínico em psicoterapia infantil durante a pandemia.
10. contato com a escola			
11. manejo clínico com crianças			
12. atendimento <i>online</i>			
13. medicalização	6. Uso de medicamentos e processo de diagnóstico infantil durante a pandemia.	Percepção dos psicólogos clínicos acerca da medicalização da infância.	
14. Diagnóstico			
15. opinião pessoal			

Fonte: elaborado pela autora

2.6 Considerações éticas

Quanto aos aspectos éticos, a coleta de dados só iniciou após a aprovação do comitê de ética, atendendo aos aspectos legais previstos na Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que cumpre exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(CONEP) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS/SES/SUS, situado na Av. Imperador, 372, com número do parecer: 4.954.389. O Comitê de Ética do HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS/SES/SUS é a instância responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Em seguida foram contactados os participantes da entrevista para verificar a possibilidade de realizá-la. Os direitos e deveres aos sujeitos da pesquisa foram assegurados, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que é um mecanismo ao qual se manifesta sua anuência à participação na pesquisa e o mesmo foi enviado com antecedência aos participantes. Seguindo a legislação de normas éticas em entrevistas serão garantidas a confidencialidade e sigilo aos participantes.

Ao final do processo de entrevista fora realizada uma breve seção de *debriefing* aos participantes, oportunizando esclarecimentos, dúvidas, identificação de possíveis falhas ou questões a acrescentar, além de ser uma oportunidade para o pesquisador receber um retorno sobre seu trabalho (ROMANCINI, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Demandas em psicoterapia infantil no contexto da Pandemia Covid-19

Durante a pandemia do Covid-19 algumas medidas foram tomadas pelas autoridades sanitárias para conter a disseminação do vírus, como o isolamento social, proposto no documento de Recomendação N°036 (CNS, 2020), que fechou escolas e comércios e assim, interferiu diretamente nas relações interpessoais dos sujeitos. Reações psíquicas como tristeza, medo, insegurança, estresse e desamparo surgiram diante esse contexto, o que tem comprometido a saúde mental dos indivíduos em isolamento, manifestando sintomas de ansiedade, depressão, insônia, problemas alimentares e de memória (FIOCRUZ, 2020).

A compreensão acerca das condutas infantis que motivam o encaminhamento para atendimento psicológico é de fundamental importância para o entendimento e observação das demandas antes, durante e depois da pandemia. Com o isolamento social, as famílias tiveram que repensar o modo de viver. Trabalho, aulas *on-line*, lazer e atividades domésticas se misturam e passaram a dividir o mesmo lugar. Nessas condições, as crianças foram privadas do convívio físico de amigos, familiares e professores, dando espaço para vivências virtuais. Essa nova forma de viver apontou para um aumento, intensificação ou mudança nas demandas que

necessitam de acompanhamento terapêutico e que podem ser apontadas como diagnosticáveis.

Para Rosa, uma das entrevistadas, os motivos mais comuns de encaminhamentos para a clínica são por “dificuldades de aprendizagem, investigação de uma hipótese diagnóstica de TEA (Transtorno do Espectro do Autismo) e TDAH (transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), muitas demandas de ansiedade, além de casos de conflitos familiares, como: crianças e adolescentes cujo comportamento ou postura desagrade a família; indisciplina; comportamentos de autolesão com crianças maiores; questões relacionadas à sexualidade ou gênero; sofrimento devido a separação dos pais, processo de guarda e alienação parental”.

Orquídea compartilha que recebe crianças encaminhadas comumente por questões comportamentais que precisam de melhor comunicação entre os pais, como: acordos, rotina, parentalidade mais positiva, orientação aos pais, medo, ansiedade e chegada dos irmãos. “As crianças encaminhadas para diagnóstico ou com sofrimento mais significativo normalmente são casos de TDAH e TOD (Transtorno Opositor Desafiador)”, disse a profissional. Já para Lótus, chegam muitas demandas de suspeita de TEA, em crianças menores e ansiedade, automutilação, em crianças maiores.

Essas afirmações podem ser verificadas na literatura de diversas formas. Day, Michelson e Hassan (2011) listam os seguintes motivos para o encaminhamento: Comportamento (36,4%); Ansiedade (18,8%); Outros (14,1%); Depressão (12,1%); Problemas de aprendizagem (5,6%); Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (3,7%); Automutilação (3,7%); Problemas escolares (2,8%); Problemas de alimentação (1,9%); Autismo (0,9%).

Para Ward-Zimmerman e Cannata (2012) figuram o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com (26%); Dificuldade de adaptação associada a um estressor identificável (25%); Ansiedade (20%); Sintomas depressivos (14%); Comportamento disruptivo (10%), caracterizado como condutas de padrão repetitivo e persistente em que são violadas as normas ou regras sociais.

Margarida aponta que durante a pandemia percebeu um aumento da demanda de dificuldade de adaptação ao ensino remoto, ao isolamento, de concentração, sintomas de ansiedade e estresse, enquanto Lótus acredita que houve uma transição quanto às demandas durante o isolamento social, pois “as pessoas que já estavam em acompanhamento deram uma pausa do que estava sendo dito para falar sobre os episódios relativos a pandemia, como angústia, medo, morte e luto”. Portanto, a pandemia e seus consequentes fatores estressores, como o confinamento a pequenos espaços, a falta de interação social, a ameaça do acometimento pela doença e as perdas e lutos (JIAO et al, 2020), podem ser responsáveis por eventos traumáticos às crianças.

Com um olhar mais cuidadoso, deve-se levar em consideração o contexto social e as privações impostas às crianças em decorrência desse isolamento. As relações interpessoais que os encontros presenciais proporcionam, fortalecem as condições de aprendizagem, desenvolvimento humano infantil e estabelecem vínculos afetivos nas crianças (MENDONÇA; SANTOS, 2021). Ainda nesse contexto, Rosa percebe que todas as demandas que atende atualmente estão diretamente relacionadas ao isolamento e considera um aumento de 50% do sofrimento infantil, em comparação às demandas que recebia antes da pandemia.

A partir desses relatos é possível perceber que a vivência pelos infantes de alterações na rotina diária marcadas pela permanência nos ambientes domésticos, juntamente com a impossibilidade de frequentar escolas, casa de familiares e amigos, praticar atividade física e de lazer se tornou um fator de risco para a saúde física e mental e física, determinantes no processo de desenvolvimento infantil. Segundo os relatos das entrevistadas, com a chegada da pandemia causada pela Covid-19 houve um aumento dessas demandas, em alguns casos novos sintomas emergiram, alguns sintomas mudaram de foco e em outros casos de transtornos já instalados, os sintomas se intensificaram.

3.2 Impactos físicos, cognitivos e psicossociais do isolamento em crianças

Devido ao isolamento social muitos serviços básicos que faziam parte da rotina das crianças, relacionados à saúde, assistência, educação e lazer ficaram inacessíveis, além da rede de apoio, como familiares e amigos, que perdem o contato devido ao distanciamento. Com isso surgiram pensamentos e emoções como sinais de estresse, que são traduzidos de diferentes formas; diretamente, através de manifestações de medo, insegurança ou indiretamente, através de alterações de humor, insônia e mudanças alimentares (FIOCRUZ, 2020). Essas manifestações podem causar fortes impactos no desenvolvimento infantil, porque as experiências vivenciadas na infância podem repercutir ao longo da vida adulta e favorecer sofrimento ao sujeito.

Nesse contexto, surgem na clínica inúmeras demandas, que evidenciam a necessidade de estratégias em saúde mental, desde limitações físicas, dificuldades de aprendizagem e sintomas emocionais derivados da necessidade de socialização. A recomendação comum a todas as entrevistadas foi quanto a manter um acompanhamento das crianças juntamente com orientação aos pais e manter a rotina. Conforme se verifica nas diretrizes da Fiocruz (2020) para os profissionais em saúde mental, que sob uma perspectiva orientadora, propõe um planejamento da rotina familiar, mantendo-a o mais próxima possível do habitual, pois pode ser um fator protetivo diante de sintomas de ansiedade e estresse. Além disso, a inclusão das

crianças nas atividades domésticas também pode ser um processo educativo, bem como a movimentação em família, como brincadeiras, jogos e outras atividades de lazer em casa (FIOCRUZ, 2020).

Orquídea relata perceber mudanças de rotina de sono, “as crianças passaram a dormir mais tarde, se alimentarem mal, que fazem com que surjam mais casos de sedentarismo”. A entrevistada aponta ainda que algumas crianças tiveram atrasos de desenvolvimento e regressão na escrita, enquanto Lótus diz que acompanhou muitos casos com queda no rendimento escolar e evasão escolar, devido a confusão entre público e privado, pelo fato de a casa se tornar a escola e à falta de rotina.

As tecnologias digitais tornaram-se uma ferramenta indispensável para lidar com o isolamento social, pois garantem a comunicação, o acesso à informação, atendimento na telemedicina e adaptações ao trabalho remoto, ensino a distância e até mesmo atividades culturais. Assim sendo, de acordo com todas as entrevistadas o uso excessivo de aparelhos eletrônicos e exposição às telas se intensificaram durante a pandemia. Margarida aponta que as crianças estão enfrentando dificuldades de socialização e por isso há um aumento do uso de telas, porque os encontros passaram a ser virtuais e as comunicações somente online, o que gera muita angústia e sofrimento.

É de extrema importância a ressalva de que a utilização de telas, internet e os conteúdos acessados devem ser monitorados e orientados pelos responsáveis, pois segundo Deslindes (2020) há riscos de excesso de exposição pessoal, de participação de “desafios perigosos”, os quais podem representar riscos à saúde do infante; de exposição à violência infantil. Margarida conta que durante a pandemia atendeu a uma criança que acessava a internet quando os pais dormiam e se comunicava com outras pessoas em outros países e que “quando os pais perceberam a criança já estava sendo aliciada”, disse a entrevistada.

Os sintomas emocionais são muito presentes nas queixas familiares, as entrevistadas apontaram que até mesmo crianças que já haviam recebido alta, retornaram ao processo terapêutico durante a pandemia. “Estresse familiar, estresse parental, aumento da ansiedade, episódios de irritabilidade e estresse infantil aumentaram consideravelmente”, diz Orquídea. Por outro lado, Rosa chama a atenção para o “ensimesmamento”, que é como chamamos o ato de voltar para si mesmo. “As relações familiares mudaram, as crianças ficaram com muito tempo ocioso, mais tristes e com medo”, disse Rosa.

O isolamento social e as consequências do confinamento provocaram dificuldades de socialização em crianças e adolescentes de todas as idades. “Percebi muita dificuldade de

socialização das crianças, principalmente em crianças menores que praticamente nasceram durante a pandemia", afirma Lótus.

Essa nova forma de viver pode trazer implicações no desenvolvimento infantil, como estresse, ansiedade, medo excessivo, agressividade, dificuldade de socialização, sensação de incapacidade, dificuldade nas atividades escolares, resistência para voltar às atividades presenciais, cuidados excessivos com limpeza e dependência de telas. Essas implicações podem apontar para questões patológicas, com sintomas latentes relacionados a TDAH, TOC, TOD, TEA, entre outros. O diagnóstico precoce se faz necessário para evitar maiores danos, indicar o tratamento adequado e monitorar o desenvolvimento de possíveis comorbidades. O tratamento inclui a utilização de drogas farmacológicas associadas ao acompanhamento psicológico e atendimento de outros profissionais, proporcionando qualidade de vida e bem-estar às crianças.

Porém, diagnósticos fechados precocemente podem reduzir o tratamento a intervenções farmacológicas, enquanto promessas únicas que oferecem resultado imediato para aliviar as dores e conflitos. Essa produção de diagnósticos e terapêuticas pode ajudar na melhoria dos sintomas, todavia também pode simplificar o sofrimento infantil, silenciar dificuldades, limitações e potencialidades, além de apresentar efeitos colaterais, reações adversas e causar dependência. Por isso, o diagnóstico deve ser realizado de forma responsável por um profissional qualificado e as famílias devem se responsabilizar por buscar os devidos encaminhamentos e terapêuticas indicadas. O atendimento psicológico aborda não somente a criança, mas também os responsáveis pela criança. Treinamentos envolvendo os pais com o intuito de entender e participar dessa mudança de comportamento são benéficos no curso de um transtorno (FELDMAN et al., 2014).

3.3 Manejo clínico em psicoterapia infantil durante a pandemia

“A família chega procurando acolhimento e tudo vai depender desse manejo, principalmente porque os pais necessitam ser acolhidos muito mais do que ter alguém que os diga como criar os filhos”, aponta Lótus. Os pais e cuidadores sentiram fortemente essa adaptação das crianças ao isolamento, porque à medida em que os adultos precisavam adaptar seu trabalho às atividades domésticas, também precisavam acompanhar as crianças em suas demandas escolares e sociais no mesmo ambiente. Como acompanhar crianças em processo de aprendizagem sem uma preparação pedagógica para isso? Como reorganizar dinâmicas familiares em um mesmo ambiente? Como lidar com as dificuldades de aprendizagem, ansiedade, medo e estresse infantil, enquanto os adultos também precisam de ajuda?

Nesse sentido, a vivência de dificuldades e estresse por um longo período pelos adultos pode prejudicar a capacidade de dar suporte e apoio às crianças, o que pode acarretar prejuízos ao desenvolvimento a nível sistêmico, assim como o desenvolvimento ou piora de quadros de ansiedade, depressão e estresse (DALTON, 2020). Ainda em 2020, na cartilha da Fiocruz referente à saúde mental e à atenção psicossocial de crianças no contexto da pandemia, são destacados fatores relacionados à sobrecarga de trabalho, demandas no âmbito familiar e à fragilização do funcionamento das redes de apoio. Para evitar esse sentimento de incapacidade, inabilidade e sobrecarga nas famílias, o processo terapêutico estimula o engajamento dos pais e responsáveis no processo terapêutico das crianças, com sessões de orientação de pais.

Baseado nos relatos de todas as entrevistadas, houve uma grande demanda de orientação de pais e atendimentos extras à sessão. “Durante a pandemia eu realizei com mais frequência as orientações de pais, mediação entre pais separados e negociação das necessidades das crianças”, apontou Margarida. O treinamento de manejo comportamental para os pais e cuidadores é um caminho nesse processo de acompanhamento das crianças. Considerando o contexto familiar em pandemia, o cuidado e suporte parental dado às crianças, contribuem para seu desenvolvimento e aprendizagem e é dado por afetividade, reciprocidade, responsividade, calorosidade, encorajamento, ensino e comunicação positiva, especialmente relevante no contexto da pandemia da COVID-19 (MURATORI; CIACCHINI, 2020).

Sobre o manejo clínico e as adaptações necessárias para o atendimento online, ambas as entrevistadas apontam sobre a maior necessidade de colaboração e envolvimento dos pais. “Eu sempre encaminhava os recursos antecipadamente, conversava sobre cuidados no *setting* e fazia reuniões online com os pais, porque embora eu trabalhe em uma perspectiva não diretiva, com os pais eu sou bem diretiva e oriento o que é preciso fazer, como inserir tarefas, como conduzir, como conversar”, conta Rosa.

Orquídea afirma que durante a pandemia realizava reuniões pelo whatsapp com os pais, enviava o material que seria utilizado na sessão por email e conta ainda que, em alguns casos, precisou fazer atendimento urgentes pelo *whatsapp*, com assuntos breves. A entrevistada conta que adaptou seus atendimentos ao formato remoto, selecionando jogos e atividades online. “Durante a pandemia eu atendia online crianças a partir de 6 anos, pois são crianças que conseguem se concentrar melhor e ter um manejo da ferramenta”, disse Orquídea.

Em contrapartida, Lótus conta que retornou muito cedo aos atendimentos presenciais, pois atendia casos muito graves, que necessitavam de acompanhamento e não se obtinha condições de realizar remotamente. “Eu tive pacientes que os sintomas se intensificaram tanto

que necessitaram de internação e com isso, o celular acabou ficando sobrecarregado, mas acredito que sejam implicações da covid”, afirma Lótus.

Um aspecto significativo durante a pandemia foi a comunicação com a escola, algumas entrevistadas apontam para a dificuldade de manejo das instituições e dos profissionais para lidar com questões emocionais e dificuldade em avaliar cada caso individualmente. Orquídea conta que percebeu que algumas escolas foram mais rígidas do que o habitual, o que aumentou o estresse da criança e da família. Rosa diz que “o despreparo das escola para lidar com questões emocionais durante a pandemia geraram bastante conflito e não é uma fala de culpabilização, mas de real despreparo dos professores”, pois a entrevistada acompanhou relatos de crianças extremamente irritadas, com resistência ao ensino remoto e o professor não conseguia resgatar a criança.

Uma fala comum a todas as entrevistadas é quanto ao retorno das atividades e a readaptação ao presencial. Grande parte das demandas atuais da clínica com crianças está baseada nessa ressocialização. Lótus conta que à medida que foram diminuindo as restrições da pandemia, as crianças e adolescentes não queriam expandir sua rotina, pois parecem ter se acostumado à rotina de isolamento e não socialização. A entrevistada percebe que houve um aumento na demanda após o *lockdown*, porque as crianças se viram diante da possibilidade real de risco e passaram a se perguntar sobre a morte. “Surgiram inúmeras dúvidas como o que é morrer, como seria se os pais morressem e o que pode acontecer com o retorno às atividades, etc”, conta Lótus.

Para Rosa surgiram comportamentos depressivos, com autolesão, choro, tristeza, resistência a ir pra escola, angústias e ansiedade, então “nesse momento há um trabalho de resgate de uma rotina mais saudável, como acontecia antes da pandemia”, disse a entrevistada. Nesse sentido, conforme estudo de pesquisadores ingleses, a comunicação efetiva dos pais e dos cuidadores com as crianças baseada na idade e na capacidade de compreensão particular do infante mostra evidências positivas (DALTON, 2020).

Diante dessa conjuntura, deve-se atentar em especial para que as necessidades das crianças emergidas no contexto da pandemia sejam atendidas levando em consideração os aspectos individuais de cada uma. Por isso, nesse momento, muitas escolas e pais estão preocupados com os atrasos no desenvolvimento infantil e focados em recuperar o tempo de isolamento, com aulas extras, atividades de férias e reforço escolar, enquanto as estratégias mais efetivas podem ser de acolhimento, ressocialização, engajamento da crianças, escuta, fornecer ambientes seguros fisicamente e emocionalmente para que não haja uma recuperação de bem-estar que o isolamento levou.

3.4 Percepção dos psicólogos clínicos acerca do diagnóstico na infância.

É inegável o surgimento de muitos casos de crianças com dificuldades de aprendizagem, sintomas de ansiedade, depressão e estresse aumentado durante a pandemia. Rosa conta que recebeu muitas crianças com queixa de ansiedade, higiene excessiva, medo de sujeira, absorvendo um medo excessivo da morte e acredita que essas demandas podem até evoluir para um Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) ou mania. Diante desses comportamentos inadequados, professores e pais muitas vezes buscam respostas imediatas ao problema e por isso investem no processo de medicalização como alternativa para contornar essa situação.

A medicalização tem se manifestado de forma intensa na sociedade atual, principalmente no contexto infantil. Observa-se um silenciamento em relação aos conflitos e diferenças das crianças e a medicalização sugere uma indiferença à subjetividade humana. Diante disso, profissionais de psicologia precisam administrar estratégias, a partir do diagnóstico e muitas vezes do uso de psicofármacos para lidar com o sofrimento infantil na clínica. Na pandemia, o confinamento pode incidir em um significativo aumento de diagnósticos de transtornos mentais e também da manifestação de sintomas de adoecimento, que podem por opção da família, serem tratados com medicamentos.

Margarida conta que atende dois pacientes que fazem uso de medicamentos, um caso de TOC bem grave e outro caso de TDAH, com sintomas depressivos e ansiosos e que normalmente tem contato com o prescritor após a primeira consulta e posteriormente quando há agravamento do caso ou mudança de medicação. Orquídea também acompanha duas crianças que fazem uso de medicamentos, uma com TDAH e uma com TOD e diz que o contato com o psiquiatra acontece quando há uma nova consulta e que normalmente ele manda relatório. Lótus, que atende a casos mais graves, conta que acompanha cinco ou seis crianças que fazem uso de medicação e todos são acompanhadas pelo único psiquiatra que ela indica, porque com ele consegue manter contato frequente.

Para Freud (1996) o mal-estar é inato à condição humana. Diante disso, observa-se que a medicação é a principal promessa de que esse mal-estar seria codificado em doença e tratado por ela (KAMERS, 2013). Não se trata de uma crítica à medicação, mas uma contraposição em relação às tentativas de se transformar as formas diferentes de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos (MEIRA, 2012, p.136).

Sobre a medicalização infantil, Lótus acredita que tanto o diagnóstico como o uso de medicamento precisam ter um propósito, pois funcionam bem quando se extrapola o limite do sujeito, do contrário a psicanalista prefere o viés da escuta:

Em alguns casos é bem necessário e em outros silencia. O inconsciente infantil é muito mais simbólico do que nós adultos, então sempre escapa mais fácil e se medicado, fica mais difícil acessar. O diagnóstico serve para nortear o trabalho profissional e a posição da escola, mas o diagnóstico em si importa cada vez menos, o que nos interessa é como esse sujeito funciona (Lótus).

Sob a perspectiva humanista, Rosa conta que tenta conduzir um olhar para ver a criança na sua individualidade e diz que seu olhar não é direcionado para o transtorno que ela possui, mas para a demanda pessoal da criança. Sabendo que quando há uma criança com TDAH, por exemplo, o foco deve ser direcionado para atenção e hiperatividade, mas o trabalho não é norteador por isso, mas pela expressão da criança e ajuda para lidar com isso.

Orquídea, na perspectiva comportamental, acredita que é preciso ter um bom discernimento do diagnóstico, para indicar uso de medicamentos somente se houver necessidade. A entrevistada diz que primeiro acontece o manejo não farmacológico, através de rotina, das relações, adaptações ao ambiente e se a demanda não for suficiente, é porque se trata de um transtorno e há prejuízo, então o encaminhamento é necessário.

Já Margarida, com o viés da abordagem ACP, diz que quando a criança ainda não tem a doença instalada, ela evita o encaminhamento e tenta o manejo psicológico primeiro, mas se já for um caso agravado, a psicóloga diz que encaminha para psiquiatra infantil. As vezes recebo laudos de crianças que não condizem com os resultados da avaliação psicológica. Por exemplo: crianças com laudo de TDAH e as respostas das baterias são compatíveis com ansiedade ou TEA. Isso acontece muitas vezes porque o diagnóstico de muitos transtornos pode ser feito com base nos sintomas e no sofrimento relatado, a partir de uma análise clínica, porém esses sintomas podem ser uma reação adaptativa a situações estressoras.

De toda forma, em muitos casos é essencial o acompanhamento de outros profissionais, como nutricionistas, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos, psiquiatras, pediatras e neuropediatras, em parceria com o processo terapêutico, para que haja efetividades em determinadas demandas. Em casos de avaliação psicológica ou fechamento de diagnóstico é indispensável o encaminhamento para outros profissionais especialistas, para que realizem intervenções específicas de acordo com as demandas e individualidades do sujeito em sofrimento.

Rosa disse que na maioria dos casos ela opta por encaminhar para avaliação com o neuropsicológico, neuropediatra ou psiquiatra e eventualmente para fonoaudiólogo ou

acompanhamento pedagógico. Lótus aponta que sua indicação pessoal para um outro profissional só se dá a partir da confiança e indica profissionais com as quais consegue manter contato para potencializar o atendimento à criança.. “Eu só indico alguém que trabalhe em parceria e normalmente meus encaminhamentos são para o mesmo psiquiatra, que atualmente acompanha todos os casos que atendo com necessidade de medicação”, disse a psicanalista.

Questionada sobre a realidade de comunicação com os prescritores, Rosa admite ter dificuldades em manter um contato periódico com outros profissionais, “eu tento, mas não obtenho sucesso”, disse ela. A psicóloga conta que atualmente acompanha duas ou três crianças que fazem uso de medicamentos e quando encaminha a criança para outro profissional, envia juntamente um relatório para auxiliar no tratamento. Sobre sua opinião quanto a medicação, Rosa afirma que:

Eu não demonizo a medicação, penso que em algumas situações é necessário para que haja evolução dos casos, como por exemplo uma criança hiperativa não consegue assistir aula, porque tem ansiedade de separação dos pais. Com o uso da medicação existe uma pausa para que os pais consigam se reestabelecer e a criança consegue trabalhar estratégias de enfrentamento. Entendo que nem tudo é somente psicológico, alguns casos são fisiológicos (Rosa).

A sociedade contemporânea demanda rapidez e eficácia na resolução de seus problemas, por isso as classificações e nomeações aparecem como uma solução. Nesse sentido, surgem os diagnósticos e consequentes tratamentos com uso de medicação, tendo como objetivo extinguir os sintomas considerados inadequados para a sociedade, em detrimento de outras possibilidades de tratamento, como o manejo psicoterapêutico e o entendimento de que um indivíduo pode apresentar comportamentos variados mediante as situações. Sendo assim, o olhar sobre o tratamento deve partir do individual, “um a um” e não da normatização de um padrão comum a todos, em sociedade. O uso de medicamentos deve ser feito com responsabilidade, priorizando o bem-estar do paciente e o diagnóstico deve ser usado como aliado ao tratamento, direcionando-o, não restringindo-o.

4 CONCLUSÃO

Por um longo tempo é possível que as implicações causadas pela pandemia persistam em crianças, adolescentes, adultos e idosos, em todo o mundo, de forma quantitativa e

qualitativa. Nessa pesquisa ficou demonstrado que as crianças estão expostas direta ou indiretamente por toda a situação que a pandemia implicou. Conforme as entrevistas realizadas verificou-se que as crianças estão tendo que lidar com mudanças em sua rotina, a partir do isolamento social, que resultaram em dificuldades de socialização, modificações de humor, sintomas de estresse, depressão, ansiedade, medo e resistência ao retorno para as atividades presenciais.

Essa pesquisa estima proporcionar uma forte contribuição para a comunidade científica sobre as implicações físicas, cognitivas e psicossociais causadas pela pandemia da covid-19 às crianças; identificação de surgimento ou piora de sintomas significativos para o sofrimento infantil que podem ser classificados como patológicos; e aponta para o manejo adequado do profissional da psicologia clínica infantil e estudantes de psicologia diante dos comportamentos indesejados, do sofrimento causado às crianças e suas famílias e principalmente diante dos impactos no desenvolvimento infantil, a partir da pandemia de COVID-19.

Fica evidente nos resultados da pesquisa a necessidade que psicólogos clínicos infantis têm de estarem preparados para lidar com situações de sofrimento e a identificação, de forma sensível e responsável, da necessidade de diagnóstico infantil e do encaminhamento para outros profissionais especialistas. As escolas, por sua vez, podem se basear nas evidências apresentadas para ressignificarem o olhar para as dificuldades apresentadas, capacitar os professores e profissionais para atender a demandas das crianças e desenvolverem recursos que proporcionem acolhimento e segurança para os infantes e suas famílias. A comunicação e o acolhimento familiar também podem ser estratégias para ajudar as crianças a enfrentarem esse momento adverso.

5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. Recomendação Nº 36, de 11 de maio de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, Portugal. 2003. vol. 16, n. 2, pp. 221-236

DAY, C.; MICHELSON, D.; HASSAN, I. Experiência de atendimento a crianças e adolescentes (ChASE): Medindo a qualidade do serviço e o processo terapêutico. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 452-464, 2011.

DALTON, L.; RAPA, E.; STEIN, A. Protegendo a saúde psicológica das crianças por meio de uma comunicação eficaz sobre COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020

DESLANDES, S.F.; COUTINHO, T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020.

EDINGTON, V. L. T. A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica. Tese (mestrado em Psicologia) da **Universidade Federal da Bahia**. Salvador,p. 98. 2012.

FELDMAN HM, et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. *The New England Journal of Medicine*, 2014; 370: 838-846.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Trad. J. Salomão, Vol. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19**: crianças na pandemia covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

JIAO, W.Y.; WANG, L.N.; LIU, J.; FANG, S.F.; JIAO, F.Y.; PETTOELLO-MANTOVANI, M. Transtornos comportamentais e emocionais em crianças durante a epidemia do COVID-19. *The Journal of Pediatrics*, 2020.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clin.*, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013

MACIEL, P.G. et al. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. *Revista de enfermagem UFPE* , v.11, n. 7, 2017.

MAY, T. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MEIRA, M. Para uma crítica da medicalização na educação. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, Volume 16, Número 1, 2012.

MENDONÇA, M.; SANTOS, G. Pandemia e o ensino remoto: Uma reflexão acerca da vivência afetivo-emocional dos estudantes. *Revista Educação e Humanidades*, v.II, número 1, Manaus, 2021. pp. 110-131.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: A patologização da educação. *Ideias*, UNICAMP, Campinas, 2013.

MURATORI, P.; CIACCHINI, R. Crianças e a transição COVID-19: reflexões psicológicas e sugestões para a adaptação à emergência. *Neuropsiquiatria Clínica*. *Clinical Neuropsychiatry*, 2020.

PATEL V.; FLISHER, A. J.; HETRICKS S.; MC GORRY, P. Saúde mental de jovens: um desafio global para a saúde pública. *Lanceta*, 2001. pp. 302-13.

PAULA, C.S.; DUARTE, C.S.; BORDIN, I.A. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da periferia da cidade de São Paulo: necessidades de tratamento e avaliação da capacidade de atendimento. **Rev Bras Psiquiatria**, 2007.

WARD-ZIMMERMAN, B.; CANNATA, E. Parceria com atenção primária pediátrica: Lições aprendidas por colaboração. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 596-605, 2012.