

## O conto infantil como abordagem terapêutica no contexto da pandemia de Covid-19

The children's tale as a therapeutic approach in the context of the Covid-19 pandemic

Ananyr Porto Fajardo<sup>1</sup>

Anelize Castro Ignácio<sup>2</sup>

Mauro Castro Ignácio<sup>3</sup>

Walter Reyes Boehl<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doutorado em Educação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Sanitarista. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Doutorando em Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID). Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Doutorando em Ciências do Movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID). Porto Alegre, RS, Brasil

**Autor correspondente:** Mauro Castro Ignácio. E-mail: mauroesef@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** a pandemia da Covid-19 fez surgir diferentes modos de intervenção terapêutica, em que o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) tem desempenhado um papel importante na mediação com o uso de contos aliados às plataformas digitais. **Objetivo:** compreender o conto como ferramenta de intervenção terapêutica junto a crianças com transtornos mentais no contexto da pandemia de Covid-19. **Método:** descritivo e exploratório, abordagem qualitativa. Foram entrevistados dez profissionais da saúde de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil em Porto Alegre, RS. **Resultados e Discussão:** foram encontradas experiências em que o conto foi inserido no Projeto Terapêutico, constituindo um dispositivo facilitador da comunicação, identificação e elaboração de experiências. **Conclusão:** o conto infantil pode ser um potente meio de intervenção terapêutica e de expressão dos sentimentos relacionados ao contexto da pandemia.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Saúde Mental; Literatura; Saúde Coletiva.

### ABSTRACT

**Introduction:** the Covid-19 pandemic has given rise to different modes of therapeutic intervention, in which the Child Psychosocial Care Center (CAPSi) has played an important role in mediation with the use of tales allied to digital platforms. **Objective:** to understand the short story as a therapeutic intervention tool in children with mental disorders, in the context

of the Covid-19 pandemic. **Method:** descriptive and exploratory, qualitative approach. Ten health professionals from a Child and Youth Psychosocial Care Center in Porto Alegre, RS, were interviewed. **Results and Discussion:** it was found experiences in which the short story was included in the Therapeutic Project. It is used as a device that facilitates communication, identification and elaboration of experiences. **Conclusion:** the use of short stories can be a powerful means of therapeutic intervention and expression of feelings related to the context of the pandemic.

**Keywords:** Child Health; Mental Health; Literature; Public Health.

## INTRODUÇÃO

O primeiro caso de infecção pela Covid-19 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 – Sars-Cov-2*) foi confirmado na China em dezembro de 2019. Desde então, o vírus tem preocupado as autoridades competentes do mundo inteiro<sup>1</sup>. Segundo o Boletim COVID-19 nº 01/2020<sup>2</sup>, o primeiro caso positivo para o novo coronavírus no Rio Grande do Sul, foi identificado em março de 2020. Em janeiro de 2021, o Boletim COVID-19 nº 14/2021<sup>3</sup> já alertava que o número de casos confirmados de Covid-19 em Porto Alegre beirava os oitenta e seis mil, com mais de dois mil óbitos na cidade.

Com o avanço da pandemia, foram publicados portarias e decretos municipais com o objetivo de reduzir a velocidade de progressão de novos casos de Covid-19, dentre eles o Decreto nº 20.53<sup>4</sup>, que instituiu o estado de calamidade pública, suspendendo as atividades presenciais de ensino infantil, fundamental, médio e superior de estabelecimentos públicos e privados. Estas medidas impactaram muito a população em geral, mas de forma singular a população infantil portadora de transtornos mentais, pois os serviços de saúde que as atendiam também redefiniram o atendimento presencial prestado até então a indivíduos e grupos.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma resposta ao modelo manicomial, caracterizado por repressão e segregação/afastamento do paciente psiquiátrico da comunidade. No Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) estimula-se a convivência e a ambiência, sendo um lugar propício à inserção social. Crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente têm o CAPSi como dispositivo que busca manter, reforçar e/ou criar laços sociais<sup>5</sup>.

O CAPSi é um serviço para atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais. É um serviço ambulatorial com atendimento em horário comercial e tem papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial. O CAPSi tem por atividades:

Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; e desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça (Brasil. Ministério da Saúde, 2004, p. 34-35).

O ambiente terapêutico do CAPSi, ao propor a ambiência como um espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, vai ao encontro daquilo que é preconizado pela Política Nacional de Humanização<sup>7</sup>. O CAPSi se diferencia de outros serviços de saúde tanto no tocante à estrutura física adaptada à população infantil como na disposição de mobiliário acessível ao tamanho da criança e disponibilidade de recursos lúdicos em biblioteca e brinquedoteca. O consultório convencional de paredes brancas dá lugar ao colorido dos enfeites e, por vezes, a consulta se dá no quintal, em meio às árvores frutíferas, ou na casinha de bonecas, com madeiras coloridas.

Porém, com o advento da pandemia, o CAPSi onde este estudo foi realizado ficou impossibilitado de prestar atendimentos coletivos presenciais, como grupos e oficinas, para evitar aglomerações. Muitas consultas passaram a ser *online* para evitar deslocamentos de crianças e seus acompanhantes e a potencial propagação do vírus. Com isso, durante a pandemia, a ambiência, tal como a conhecemos, foi prejudicada por protocolos assistenciais de combate ao novo coronavírus e, conforme a percepção da pesquisadora, o *setting* psicanalítico foi posto à prova. Além disso, as reuniões para discussão de casos com a rede intersetorial, os grupos de pacientes e familiares, as oficinas e as interconsultas foram suspensas. A cada atualização dos protocolos assistenciais era preciso rediscutir as práticas quantas vezes fosse necessário e encontrar outras formas de prestar atendimento qualificado a crianças e adolescentes já vulnerabilizados socialmente pelo fechamento das escolas. Neste

contexto, surgiu a ideia e o desafio de trabalhar o conto como intervenção terapêutica, aliado ao uso de plataformas digitais.

O estudo aqui descrito tem como premissa refletir sobre as perspectivas dos profissionais da saúde frente à saúde mental infantil afetada pela pandemia. Além disso, pretendemos lançar bases para que simpatizantes ao tema se instrumentalizem para o uso do conto como ferramenta de intervenção terapêutica, observando as experiências dos entrevistados na pesquisa e dos autores estudados.

## **MÉTODO**

O artigo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “O processo de criação, adaptação e contação da história infantil voltada a crianças com transtornos mentais: O conto como ferramenta de problematização, adjuvante ao tratamento terapêutico”. Trata-se do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) apresentado como requisito para obtenção do título de especialista no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS.

O CAPSi que foi cenário deste relato é formado por uma equipe multidisciplinar composta por trinta profissionais da área da saúde – psiquiatras, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, atendentes de nutrição, educadores físicos, psicopedagogas, psicólogas, arteterapeutas e técnicos administrativos, além de residentes e estagiários. Seu objetivo é a reinserção familiar e social dos usuários; recebe crianças e adolescentes encaminhados diretamente das unidades de saúde do município de Porto Alegre, RS por meio do Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON).

O CAPSi atende cerca de duzentos pacientes com até dezoito anos de idade por mês. Está sediado em uma casa grande que foi adaptada para oferecer oficinas, grupos, consultas, sala de vídeos, sala de lanches e outras. Conta também com um jardim onde são realizadas atividades físicas ao ar livre.

Os participantes da pesquisa foram selecionados da seguinte maneira: de um total de trinta trabalhadores do serviço de saúde mental infantil, dez foram considerados elegíveis conforme os critérios de inclusão: trabalhadores com mais de um ano de experiência no CAPSi, com interesse em participar da pesquisa e que utilizassem a ferramenta do conto no dia a dia de trabalho. Foram excluídos os trabalhadores que referiram não usar o conto como abordagem terapêutica. Participaram da pesquisa uma assistente social, dois educadores físicos, duas enfermeiras, um técnico de enfermagem, uma psicóloga, dois terapeutas ocupacionais, uma psicopedagoga e um psiquiatra. As entrevistas ocorreram no mês de

dezembro de 2020. Todas as entrevistas foram presenciais, sendo oito individuais e uma em dupla, a critério dos participantes. Nenhum sujeito optou por entrevista na modalidade *online*. Para preservar o anonimato dos participantes, as falas são identificadas de P1 a P10. As falas transcritas neste artigo são recortes de um projeto de pesquisa maior em que outras questões foram abordadas. Os entrevistados responderam as questões com as quais se sentiram mais confortáveis para contribuir.

O roteiro da entrevista seguiu perguntas abertas que enfocaram a contação, construção e adaptação das histórias infantis voltadas aos usuários do CAPSi.

Perguntas norteadoras:

1. Como o conto é utilizado como abordagem terapêutica no contexto da pandemia da Covid-19?
2. Enquanto profissional, você percebe algum benefício terapêutico decorrente do uso do conto como ferramenta?

Neste artigo, nos concentramos em identificar os efeitos da pandemia no trabalho em saúde mental infantil e em como as historinhas são utilizadas, como ferramenta de intervenção, para ajudar nos processos adaptativos.

As falas dos profissionais entrevistados foram gravadas em áudio mediante autorização deles e transcritas na íntegra. A análise seguiu uma abordagem descritiva com a intenção de distanciar “a interpretação das perspectivas centradas no pesquisador, retratando pessoas, eventos e ações dentro de seus contextos localmente significativos<sup>8</sup> .

O estudo segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>9</sup> e foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição (CEP-HNSC) com base no sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 39326520.9.0000.5530 sob parecer 3.817.626. A interação ocorreu somente após a sua aprovação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Quem conta um conto, aumenta um ponto**

Na Antiguidade, o conto era culturalmente passado de geração em geração pela linguagem oral, com foco no público adulto. “As histórias eram recheadas de cenas de adultério, canibalismo, incesto, mortes hediondas e outros componentes do imaginário dos adultos”<sup>10</sup>.

À época, crianças eram consideradas seres inferiores, reduzidas a adultos em miniatura, desprovidas de entendimento e, portanto, não dignas de ouvir os contos. Ao menor sinal de independência física, eram submetidas ao trabalho, tal qual um adulto. Com o advento do discernimento da criança como um ser dotado de inteligência e, portanto, capaz de entender o que lhe é apresentado com linguagem adequada à idade, o conto passou a ser também voltado às crianças. Ariès (1978)<sup>11</sup> foi o pioneiro na análise e concepção da criança naquele período histórico e social. No capítulo intitulado “A descoberta da infância”, o autor evidencia a deformação que o artista do séc. XI impunha às crianças em uma obra que faz menção à passagem bíblica “Vinde a Mim as Criancinhas”, na qual são retratados oito homens em miniatura, sem característica alguma de criança. Na crítica do autor, identifica-se a necessidade de repensar a criança na sociedade.

Já na Era Moderna, percebeu-se a possibilidade de usar o conto para educar e imprimir padrões morais. Este é o caso de *Chapeuzinho Vermelho*<sup>12</sup>, um conto com caráter educativo e moralizador, no qual a personagem principal originalmente sofre consequências por desobedecer a mãe e se aventurar por um caminho desconhecido e perigoso após conversar com um estranho. O conto original não tem um final feliz, mas sim constitui uma lição.

Embora os autores contemporâneos também abordem lições de vida como “o bem sempre vence” e “seja bom”, não se limitam a repassar valores. Hoje, além das obras para educação dos indivíduos, também existe a leitura por deleite, a leitura pelo prazer de ler, de se aventurar em mundos mágicos.

Um aspecto importante da atualidade, é o uso do conto por serviços de saúde mental, como aliados ao tratamento terapêutico, permitindo que o leitor/ouvinte se identifique com as personagens e suas histórias e que interaja com a obra em questão, trazendo elementos do seu dia a dia. As histórias podem ser usadas para viabilizar provocações no sentido de produzir questionamentos e incentivar o compartilhamento de percepções. A linguagem simbólica facilita a identificação, a criação de narrativas, e a criança verbaliza suas experiências com mais fluidez a partir do conteúdo expresso na produção utilizada. Os contos ajudam a desenvolver empatia, a problematizar e a relativizar situações, ressignificando as vivências.

No CAPSi, raramente o conto é abordado da forma convencional, como uma contação de histórias. O que se preconiza é a coautoria por parte dos usuários (crianças e adolescentes). Em *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*<sup>13</sup>, os autores discutem as teorias de Bettelheim referentes ao aspecto terapêutico e os benefícios dessa modalidade literária como

forma de expressão. Os autores demonstram concordância, como se verifica no trecho a seguir:

A efetividade que o recurso (conto de fadas) a determinada história pode ter na vida de uma criança, ... ela terá uma oportunidade de elaborar alguns dos seus pequenos ou grandes dramas inconscientes. Se a história tiver sido escolhida por ela ou pelos seus pais, melhor ainda. Se tiver sido inventada, nem se fala, é um recurso ótimo (Corso & Corso, 2006, p. 165-166).

O conto como ferramenta para elaboração de conflitos internos tem base na catarse. Moreno (2001)<sup>14</sup> refere-se à catarse como movimento ab-reativo (reação de botar para fora), de ordem afetivo-emocional. Sendo assim, a coautoria (profissional da saúde-paciente) viabiliza a promoção da catarse, trazendo à consciência memórias recalcadas do inconsciente.

### **A pandemia e a perspectiva de retomada das atividades terapêuticas**

A socialização é o carro chefe do trabalho terapêutico em um CAPSi. Grande parte das crianças referenciadas pela atenção primária à saúde ou por escolas e outros dispositivos da rede chegam ao serviço por dificuldade de interação social. Aprender a interagir, a brincar com o outro é essencial para o desenvolvimento da criança e essa necessidade básica foi sustada pela pandemia.

Observando os protocolos de enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde (MS) brasileiro e do GHC, nos primeiros meses de pandemia foram adotadas algumas medidas mais severas e as atividades grupais foram suspensas tanto nas escolas quanto nos serviços de saúde. Alguns profissionais externaram essa preocupação:

*Alguns pais entendem que ainda não é tempo de retornar. E por ora a gente tá respeitando. Mas já preocupados, de como vai ser. (P5)*

*A escola é um espaço em que também se começa a constituir relações. E a gente tem uma preocupação muito grande nesse momento tão prolongado eles ficarem longe da escola. (P6)*

Existe também a preocupação quanto à abordagem didática que será utilizada pelos educadores e o que as escolas irão preconizar caso haja retorno às aulas presenciais.

*Para 2021 tudo vai depender muito da proposta pedagógica da escola. Não se angustiar mais as crianças que estiverem numa escola com viés mais conteudista. As crianças precisam voltar pro espaço de convivência, voltar às relações com os pares. (P1).*

Nesse sentido, é importante inserir a retomada das atividades curriculares nas pautas das reuniões tanto nas escolas como nos serviços de saúde mental. Os gestores precisam discutir o trabalho intersetorial no pós-pandemia ou, ainda, no período de transição, de modo a amenizar angústias tanto das crianças quanto dos professores.

### **O lúdico como formador de sentidos de saúde**

Brincar é tão importante que, antes da pandemia, havia três grupos com essa função no CAPSi que foi cenário do estudo.

*Para a criança, contar histórias é a própria vida. E aí a gente diz: "Ah, mas ela tá brincando." Como se fosse algo menor. Mas às vezes aquele brincar, aquela história que ela tá contando é o que vai possibilitar que no futuro ela possa ser um adulto que consegue dar conta das suas coisas. Vamos pensar numa criança que passou por alguns traumas, ela vai trazer alguns elementos na história que tragam isso? Geralmente sim. Ela vai poder brigar com aquela pessoa que está personificado em algum personagem. Vai poder fazer diferente. Pra quando ela for adulta fazer diferente. (P5)*

Melanie Klein, psicanalista austríaca e seguidora de Freud, entendia que “o brincar funciona tal qual o divã para os adultos”. Ela afirmou que “pelas brincadeiras, a criança traduz de modo simbólico suas fantasias, seus desejos e suas experiências vividas”<sup>15</sup>.

É justamente esse um dos maiores desafios para os profissionais de saúde mental infantil despertar a adesão ao brincar como parte do tratamento. Para os pais, levar a criança a um serviço de saúde para brincar pode ser uma atividade não resolutiva. É difícil entender que certos movimentos das crianças, como bater um carrinho no outro, sem um propósito ou uma narrativa, não é brincar. É difícil entender que o brincar é terapêutico. Na brincadeira, o profissional consegue acessar o inconsciente das crianças e é nisso que consiste a psicanálise infantil: observar para intervir. Os adultos verbalizam com mais facilidade suas questões de saúde mental e as crianças demonstram em ações o que as incomoda. O brincar precisa fazer sentido para os pais. Nessa perspectiva, é fundamental envolver os pais no processo de



cuidado, esclarecer, educar para a saúde, seja por atendimento individual ou em grupo de familiares. Caso contrário, não se observa uma adesão satisfatória ao tratamento, o que pode impactar esse ser em construção.

### **O uso do conto aliado à tecnologia digital para promover a aproximação em tempos de distanciamento social**

O público infantil é exigente e sem filtros. As crianças externam suas expectativas, interesse e desinteresse nas atividades de forma bem clara, às vezes com muita espontaneidade e sem o constrangimento percebido em adultos. Por isso, o profissional que trabalha com crianças precisa se desdobrar. Na fala de uma das entrevistadas:

*O profissional tem que se desmontar para atender crianças. Pode ver que quem trabalha com criança se desmancha um pouco, nesse sentido que tu tem que ir pro chão, tem que sentar, tem que brincar. (P3).*

Às vezes, emprestam seu interesse, seu entusiasmo, conforme disse uma trabalhadora do serviço:

*Porque a atividade tem que fazer sentido. É sempre isso na vida da gente. Você tem que fazer isso? Por quê? Tem que partir do nosso desejo. Não quer dizer que às vezes a gente não tenha que emprestar nosso corpo, nosso desejo, sustentar algumas coisas, mas a gente investe nisso assim, no desejo. E na criança não é diferente. (P5).*

Neste contexto, o conto surgiu com a intenção de manter o vínculo. Os usuários não estavam acessando o serviço de saúde e existia o receio de que o vínculo com os profissionais que os acompanhavam fosse fragilizado pelo distanciamento social imposto pela pandemia. Também era necessário proporcionar um momento de interação entre os pares. A ideia era trabalhar por videochamadas e vídeos gravados para os mais novos, do grupo *Caçulinhas*.

*Então, a nossa ideia era sustentar vínculo e poder trabalhar de acordo com aquilo que eles estavam trazendo. A gente fazia encontros em lives semanais para que eles pudessem se ver, ligava pra todos eles juntos. E a gente acabava fazendo alguma coisa junto com eles. Tem um menino que gosta muito de livrinhos, e ele tem uma linguagem verbal bem difícil de compreender e durante o atendimento on line ele pegou um livrinho e era como se ele estivesse contando aquela historinha pra nós. (P5)*

Havia também uma preocupação em contar para as crianças o que estava acontecendo no mundo: a pandemia. Para muitos adultos, é um tema de difícil compreensão em uma era tecnológica em que os indivíduos consomem muita informação, mas que também produz muita desinformação. Para as crianças, o momento é ainda mais complicado, visto que as informações raramente se apresentam em uma linguagem acessível e de acordo com o período do desenvolvimento infantil.

*A gente tinha muito receio que as crianças não se conectassem com esse período de pandemia. E isso fizesse com que elas fossem mais propensas a pegar o vírus. A gente pegou bonecos e brinquedos que eles mais gostavam quando estavam no CAPS, cantou músicas, a gente fez histórias com fantoches, máscaras para colocar nos bonecos. Também pra eles não tomarem um susto a uma nova realidade. E a família nos trazendo elementos do que eles estavam gostando, de música, de historinhas, a gente fez contação de história via videochamadas. (P6)*

A interação entre os pares faz parte da terapêutica. Ainda que a base, o pano de fundo da história seja único, a interpretação é livre e cada um vai acolher conforme suas subjetividades. O conto também é produtor de sentidos. Os psicanalistas Mário e Diana Corso<sup>13</sup> comparam o conto com um vasto cardápio, em que cada um dos atores se apropria do elemento necessário, para naquele instante de tempo, dar a devida roupagem ao seu drama.

### **Algumas experiências exitosas**

#### **Faz de conta que eu sou...**

Em videochamadas ou em vídeos com posterior *feedback*, foi possível ouvir as crianças, sentir como estão reagindo a esse momento de pandemia e acolher as suas inquietações. Nesse sentido, o conto surge como uma forma de fazer analogias. Freud usava e defendia o uso de analogias para “tornar visível” determinado fenômeno<sup>16</sup>. Em outras palavras, o faz de conta faz sentido, facilita o entendimento e as expressões.

*A gente sempre usava histórias que fizessem sentido para eles. Uma delas é a história do elefante e da borboleta, do Tico Santa Cruz, que conta o amor entre uma borboleta e um elefante. Uma coisa muito antagônica é que falava do elefante como um animal que estava preso naquele momento. Muito como eles estão nesse momento. E a gente foi contando a história e*

*buscando trazer elementos que eles tentassem de alguma forma fazer uma relação com o que eles estavam vivendo nesse momento. (P6)*

O conto Elefante e a Borboleta<sup>17</sup> foi utilizado como uma analogia para o momento da pandemia. Na história, o elefante amava a borboleta, mas o elefante vivia preso em uma jaula e a borboleta voava livre pelo zoológico. Como é estar “preso” em casa?

Em outro momento, os profissionais criaram uma historinha para abordar a identidade dos pacientes.

*A gente contou uma historinha criada pelos profissionais. Sobre cachorrinhos e a gente usou fantoches. Essa história era pra trabalhar o nome deles, sobrenome, história da família, como foi a constituição deles, coisa do desejo, da figura do sujeito que não surge do nada e que ele tá ali pelo desejo da família e que ele tem um papel naquela família. E a gente perguntava pra eles: e qual será a história do teu sobrenome? Eles respondiam. E a gente ia dando um gancho do que era pra família trabalhar com eles. (P6)*

É importante pensar que, em tempos de isolamento social, as crianças ficam muito tempo em casa com pais e/ou cuidadores. Além disso, muitos pais se viram obrigados a trabalhar no modo *home office* e, com o prolongamento da pandemia, muitos ficaram sobrecarregados. É importante que as crianças entendam sua história, como foi concebida, seu papel na família. É importante que se sintam parte da família, queridas, ainda que em alguns momentos as relações familiares estejam turbulentas.

### **O uso da tecnologia em substituição aos encontros presenciais: desafios e potencialidades**

A teleconsulta foi normatizada por vários conselhos profissionais em nível federal. A título de exemplo, o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020, que autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus<sup>18</sup>. Com a autorização e normatização por parte dos conselhos profissionais, houve um melhor entendimento dos profissionais sobre o assunto e segurança para executar o trabalho com respaldo ético.

Porém, como toda implementação de novas tecnologias em saúde, surgiram alguns entraves. Dentre eles, a dificuldade em justificar e adquirir equipamentos que garantissem a teleconsulta (*webcams*, fones com microfone acoplado do tipo *headset*, acesso liberado à

internet para uso de plataformas digitais). Além disso, não havia certeza de que os pacientes teriam acesso a esses meios de comunicação nem se aceitariam a proposta. A propósito, que proposta? Como trabalhar?

*No início da pandemia a gente recebeu muito material voltado ao público da infância que eram historinhas referentes ao coronavírus. Alguns colegas elaboraram histórias pra mandar, elaboraram e filmaram teatrinhos. Às vezes, a gente posta textos nas redes sociais também e os pais e as crianças podem acessar. Eu acho que as crianças precisavam disso no início pra entender o que estava se passando, pra elaborar alguma coisa que de repente nós adultos não estávamos conseguindo passar e com os livrinhos foi mais fácil entender. (P1)*

Superada a fase de adaptação tecnológica e instaurado o atendimento remoto por parte do serviço, surge a limitação que já se esperava, a da falta de disponibilidade dos equipamentos necessários por parte dos usuários (paciente e família).

*Esse ano foi muito atípico, a gente começou a trabalhar muito com vídeo chamada, com internet. Muitos não têm acesso, têm dificuldade. (P6)*

A assistência aos usuários que não dispunham de dispositivos para atendimento *on line* e internet foi mantida, com adaptações, como maior espaçamento entre uma consulta e outra e receitas válidas por um período maior. O contato via telefone também ajudou a esclarecer dúvidas sobre o novo coronavírus e como se daria a continuidade do tratamento durante o período de maiores restrições. Também buscou-se acessar os usuários via redes sociais com compartilhamento de material de apoio a familiares, materiais voltados às crianças, avisos e orientações sobre o serviço e atualizações sobre a pandemia no Brasil.

Mesmo que essas ações fossem produtivas e necessárias em um primeiro momento, o contato via internet apresenta limitadores também em termos terapêuticos.

*O usuário com transtorno se beneficia muito do presencial, do grupo porque é no grupo que muitas vezes as questões aparecem. Que são as contrariedades, que tu tem que lidar com o desejo do outro e respeitar, que tu saiba lidar com o fracasso, com a tolerância e com a frustração. (P6)*

Em alguns encontros, foi possível fomentar a interação entre os pares. Porém, por se tratar de crianças pequenas de até seis anos, a tela fria do monitor ou celular dificultou a

socialização. Diferentemente de muitas aulas *online*, o objetivo não é entregar uma tarefa pronta no final da *live*. O que realmente importa é a interação, a participação. Em termos psicanalíticos, Fernandes (2005)<sup>19</sup> pondera:

As palavras são valorizadas junto com a metacomunicação. O tom de voz em que as palavras foram proferidas, o olhar, os gestos e demais aspectos da comunicação não verbal conferem um toque afetivo à comunicação, dando à experiência emocional do falar o sentido mais verdadeiro de como o indivíduo se vincula com seus grupos internos, com o mundo exterior, e, principalmente, com aquele determinado interlocutor, naquele momento (Fernandes, 2005, p. 56)

É exatamente essa metacomunicação que é dificultada pelo distanciamento social. É mais difícil perceber o outro que está no outro lado da tela, o que exige mais da sensibilidade profissional para que perceba as possibilidades comunicativas do grupo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa foi limitada a um CAPSI; portanto, não envolve outras unidades e profissionais. Caso sejam incluídos em futuros estudos, a troca de experiências poderá contribuir para ampliar o escopo de ideias e abordagens terapêuticas do conto.

O presente estudo foi realizado com base nas respostas de dez trabalhadores, um número limitado. Não tem o intuito de sanar todas as questões referente ao conto como abordagem terapêutica em um contexto de pandemia. Pretende fomentar discussões e reflexões sobre o tema, bem como contribuir com a qualidade na assistência em saúde mental na infância, a partir de relatos das experiências exitosas e replicáveis dos profissionais.

O estudo alcançou seu objetivo no sentido de compreender o conto como ferramenta de intervenção terapêutica em crianças atendidas em um CAPSI, no contexto de restrições impostas pela pandemia via decreto municipal. O artigo responde às perguntas norteadoras, esclarecendo como o conto é útil na assistência às crianças atendidas no pré-pandemia e também no início da pandemia da covid-19, e como essa ferramenta foi utilizada pelos profissionais. Além de versar sobre o benefício terapêutico da ferramenta.

Durante as entrevistas, surgiram algumas inquietações provenientes do momento da pandemia; daí a necessidade de elaborar um artigo que acolhesse essa demanda.

Ainda que a saúde física e o tão preconizado distanciamento social, assim como as demais medidas preventivas, foram extremamente necessárias no momento da pandemia, é preciso entender que a saúde física é indissociável da saúde mental e precisa de atenção. Esse é um grande nó da Saúde Mental: cuidar da saúde mental, além da saúde física. Atender os sujeitos na sua integralidade, sem descuidar dos protocolos de prevenção da Covid-19.

Esse desafio foi enfrentado com muita dedicação, criatividade e maestria. Os participantes trouxeram a possibilidade de trabalhar o conto como uma ferramenta de intervenção terapêutica com potencial para manutenção de vínculo à distância entre profissional, paciente e serviço e para elaboração de experiências relacionadas ao contexto da pandemia. Utilizar o conto com a criança, ainda que de forma remota, permitiu que os profissionais acessassem, através de sua interação com a historinha, o inconsciente infantil e, a partir dali, trabalhar suas demandas em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS., & Ho RC. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>> Acesso em ago 2021.
2. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS. Boletim COVID-19 nº 01/2020. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/2020\\_03\\_23\\_boletim\\_covid\\_sms.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/2020_03_23_boletim_covid_sms.pdf) > Acesso em ago 2021.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre -RS. Boletim COVID-19 nº 14/2021. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/2021\\_01\\_21\\_boletim\\_covid\\_sms\\_14.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/2021_01_21_boletim_covid_sms_14.pdf)> Acesso em ago 2021.
4. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Decreto nº 20.534, DE 31 DE MARÇO DE 2020. Decreta o estado de calamidade pública e consolida as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19), no Município de Porto Alegre.

- Disponível em:  
<[http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3310\\_ce\\_286414\\_1.pdf](http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3310_ce_286414_1.pdf)>  
> Acesso em ago 2021.
5. Brasil. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Constituição dos CAPS e dá outras providências. Disponível em: <  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>  
Acesso em ago 2021.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF, 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
8. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Traduzido por Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2016. Cap. 9, p. 183-205.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>  
Acesso em ago 2021.
10. Schneider REF, Torossian, SD. Fairy tales: from their origin to contemporary clinic. Psicologia em Revista, 15(2), 2009; 132-148.
11. Ariès P. História social da infância e da família. Tradução: Flaksman D. Rio de Janeiro: LCT, 1978.
12. Perrault C. Contos da minha mãe gansa, de 1697.
13. Corso DL, Corso M. Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artmed, 2006.
14. Moreno ZT. A realidade suplementar e a arte de curar. São Paulo: Ágora, 2001.
15. Klein M. A psicanálise de crianças. Rio de Janeiro: Imago, 1997. 350 p.
16. Freud, S. Totem et tabou. In S. Freud, Oeuvres complètes psychanalyse. OCF.P, Vol. 11. Paris: PUF. (2005a). Trabalho original publicado em 1913.
17. Santa Cruz T. O elefante e a borboleta, Editora : Belas-Letras; 1ª edição. 2017.

18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020: autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília: COFEN; 2020. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-0634-2020_78344.html)> Acesso em ago 2021.
19. Fernandes WJ. Psicanálise dos vínculos: como trabalho com grupos hoje. Revista da SPAGESP, v. 6, n. 2, p. 53-60, 2005 Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5576733>> Acesso em agosto de 2021.